29.D.30.

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY

TRAITÉ

DES

MALADIES DE L'OREILLE.

718

TRAITÉ

DES

MALADIES DE L'OREILLE;

PAR

GUILL. KRAMER.

TRADUIT DE L'ALLEMAND

PAR L. BELLEFROID, D.-M.

PARIS,
H. COUSIN, ÉDITEUR,
RUE JACOB, 25.

1841.

BOTANICAL
DEC 8 1917
LIBRARY

PRÉFACE DU TRADUCTEUR.

L'ouvrage du docteur Kramer dont nous publions la traduction, est l'une des monographies les plus complètes et les mieux faites qui aient paru depuis longtemps. Elle est le fruit d'une pratique étendue et a par suite un caractère expérimental qui lui rend en utilité immédiate ce qu'il lui ôte d'éclat et de subtilités théoriques. Tout y est clair et précis et les discussions critiques même ont un but pratique qui en fait pardonner l'âpreté et la longueur. La pathologie et la thérapeutique des maladies de l'oreille fourmillent en effet de tant d'erreurs grossières, qu'il n'est guère possible qu'un homme instruit, en traitant ex-professo ce sujet, y reste froid et mesuré. Ces erreurs ne sont toutefois pas aussi généralement répandues en France qu'en Angleterre et en Allemagne; les écrits de feu Itard et de M. Deleau ont jeté dans le premier de ces pays des opinions plus saines sur cette partie de la médecine, quoique les ouvrages de ces auteurs ne soient d'ailleurs pas exempts de principes erro-

nès. Aussi avons-nous cru pouvoir abréger sans inconvénient la revue critique qui se trouve dans l'original, après avoir toutefois pris l'assentiment de l'auteur. Nous avons aussi fait quelques suppressions dans le courant de l'ouvrage ; elles sont trop insignifiantes pour que nous les indiquions d'une manière spéci le. M. Kramer nous a en revanche communiqué quelques corrections que nous avons insérées dans le texte de notre traduction. Ce livre a été traduit en anglais et imprimé à Londres en 1838 ; on a réimprimé cette version anglaise à Philadelphie en 1839. Tout cela prouve mieux que nous pourrions le faire, le mérite de cet ouvrage ; nous souhaitons qu'il n'en ait rien perdu en passant par nos mains.

Mai, 1840.

MALADIES DE L'OREILLE.

INTRODUCTION.

On s'est souvent plaint de la négligence avec laquelle les auteurs et les praticiens ont traité jusqu'à ce jour les maladies de l'oreille; ces plaintes paraissent fondées quand on compare sous le rapport du nombre et du mérite les ouvrages qui s'occupent des affections des yeux, avec ceux qui ont pour objet les lésions de l'organe auditif; les premiers l'emportent en effet de beaucoup sur les seconds. Ces plaintes paraissent encore plus justes lorsqu'on considère que les yeux ont certainement moins d'influence sur la sensibilité et l'intelligence de l'homme que les oreilles; elles étaient au contraire inutiles, dès qu'on n'améliorait pas ce que nos prédécesseurs avaient laissé dans l'imperfection et qu'on perdait de vue que le grand nombre des maladies des yeux, ainsi que la conformation pour ainsi dire diaphane de ces organes attirent depuis longtemps les savants et leur offrent un butin riche et assuré, tandis que l'oreille qui est comme cachée aux regards, le rend toujours très-incertain, même après les recherches les plus pénibles.

Aussi ne voulons-nous pas commencer notre travail par ces plaintes inutiles; nous préférons présenter au lecteur une revue complète et chronologique des connaissances qu'on nous a transmises sur la pathologie auriculaire : il pourra juger ainsi par lui-même la critique que nous en ferons et voir si nous avons atteint le but que nous nous y proposons : nous voulons en effet enlever à ces autorités consacrées par le temps cette vieille estime qui les soutient encore, et faire mieux apprécier la vérité qu'on ne l'a fait jusqu'à présent. Nous considérons même ce point comme un des fruits les plus précieux de nos recherches.

Nous déclarons par avance que le vrai dans les affections de l'oreille n'appartient qu'aux temps les plus modernes et que ce progrès tardif doit surtout être attribué à la négligence avec laquelle on a traité jusqu'à ce jour l'examen de cet organe dans l'état morbide : ce défaut devait nécessairement produire l'incertitude dans le diagnostic et l'empirisme dans le traitement.

Nous commencerons par les écrits d'Hippocrate, quoique les maladies de l'oreille n'y soient nulle part mentionnées comme des affections particulières ; elles n'étaient importantes pour le médecin de Cos que comme symptômes concomitants d'autres maladies, par exemple des affections fébriles et rapides, surtout en tant qu'elles donnaient des considérations de pronostic sur leur terminaison favorable ou funeste. C'est dans ce sens (1) qu'il mentionne la surdité, les bourdonnements, les tumeurs derrière les oreil-

(1) *Coacæ prænot. et aphor.*

les, le pus qui s'en écoule, le pavillon froid, transparent, contracté ; mais c'est toujours dans leur rapport avec d'autres phénomènes importants, le délire, la paralysie, les sueurs, les changements dans l'urine, etc., qu'il les cite. Il dépeint comme particulièrement dangereuses les vives douleurs des oreilles quand elles se rattachent à une fièvre chaude et ajoute qu'elles ne peuvent être soulagées que par une suppuration abondante de ces organes ou par le saignement du nez. Si nous ajoutons que « les tumeurs » derrière l'oreille qui suppurent ou doivent se résoudre » par des diarrhées abondantes pour qu'elles ne devien- » nent pas mortelles », ressemblent à la carie de l'apophyse mastoïde qui suit l'otite interne ; si nous disons de plus que le traitement de la surdité, considérée comme un trouble fonctionnel sans changement visible à l'extérieur (1), se bornait à ne pas laver les oreilles, mais à les nettoyer avec de la laine, à y verser de l'huile, se promener, se lever de bonne heure, boire du vin blanc, s'abstenir de l'oisiveté, manger du pain ainsi que des poissons qui se tiennent dans le voisinage des écueils : nous aurons réuni tout ce qu'il y a de plus important pour peindre l'état où se trouvait alors la connaissance des affections de l'oreille.

Celse (2) posa le premier la base d'un développement scientifique de cette branche de l'art en établissant les maladies de l'oreille comme des affections tout à fait particu-

---

(1) *De morb. vulg.* sect. VII. p. 278, ed. Foësii.

(2) *De medec.*, lib. VI. c. 7.

lières, en donnant de bons principes de traitement dans les inflammations violentes de l'organe auditif, en exigeant l'inspection oculaire de l'oreille dans la surdité de longue durée et en enseignant à enlever les impuretés qui s'y accumulent, comme le cérumen durci, les corps étrangers, etc. Il mérite moins d'être imité quand dans la dycésie, accompagnée de maux de tête, dans les bourdonnements, etc, il fait raser, frictionner et laver la tête avec de l'eau chaude, tenir une diète sévère, aller beaucoup promener, etc., quoique des auteurs modernes, comme Itard (1), louent encore ces préceptes. Il est fâcheux que dans sa pratique Celse donne une préférence dangereuse à l'usage local de moyens très-irritants, comme la myrrhe, le vinaigre, l'opium, l'ellébore blanc, l'alun, l'encens, la térébenthine, le castoréum, etc., et cela indifféremment qu'il s'agisse d'inflammations, de douleurs d'oreille sans phlogose, selon lui, de polypes, de rétrécissements, de surdité, de bourdonnements, etc. Non content de cet empirisme, il veut encore simplifier l'arsenal pharmaceutique des praticiens et leur donner, comme il dit, un remède certain contre toutes les maladies de l'oreille : c'est la composition d'Archigène qui était formée de castoréum, poivre blanc, amomum, myrobalanum, encens, nard syrien, myrrhe grasse, safran, nitre et vinaigre !

Cet usage funeste d'employer sans distinction contre toutes les affections de cet organe les remèdes les plus violents, même quand plus tard on en eut reconnu la différence, cet

---

(1) *Traité des mal. de l'oreille*, 1. p. 228-290.

usage acquit depuis Celse jusqu'à nos jours la plus grande extension, et écarta dès le temps de Galien (1), les bons principes de pratique que le médecin romain avait donnés sur le traitement des maladies inflammatoires de l'oreille. Galien (2) distingua, il est vrai, différentes causes dans le développement des douleurs de cette partie, comme le refroidissement, l'introduction d'eaux minérales, l'inflammation de la peau voisine, une sécrétion irritante et visqueuse du conduit auditif; il blâme même ceux qui traitent ces douleurs d'après les principes d'Apollonius qui employait la graisse, la bile de bœuf et l'ail; mais ce n'est là qu'un moment lucide, comme l'opinion qu'il émet sur la différence dynamique et intime des maladies de l'organe auditif; car immédiatement après qu'il a blâmé Apollonius, il conseille lui-même de traiter la douleur et les abcès des oreilles avec les remèdes les plus échauffants. Il mentionne à cette fin une suite interminable de compositions de Héras, Apollonius, Asclepiade, Charixène, Archigène, Andromaque, etc.; ces mixtures étaient faites de galbanum, myrrhe, térébenthine, castoréum, alun, opium, etc., et étaient alors généralement employées contre les maladies des oreilles de toute espèce. Les indications que le médecin de Pergame tirait de la cause du mal, disparaissaient complétement dans son traitement : si les douleurs provenaient d'un refroidissement, il introduisait dans l'oreille de l'ail, des ognons, de l'euphorbe, de la sabine

(1) *Opera omnia*, ed. Kühn, t. XII.
(2) *Loc. cit.* p. 599. sqq.

cuite dans l'huile et du poivre bien pulvérisé ; lorsqu'elles étaient produites par une inflammation de la peau voisine, il y appliquait de la pommade de nard, de l'opium et du castoréum avec du lait de femme ; il faisait employer l'ellébore blanc et noir, le nitre, la cannelle, la cassia, la bryone, l'arum, etc., quand les douleurs avaient leur source dans une sécrétion irritante et visqueuse du conduit auditif. Outre les remèdes composés que nous avons indiqués plus haut, il prescrivait encore contre les abcès des oreilles du safran, de la myrrhe, du chelidonium glaucinum, de la limaille de fer cuite dans le vinaigre, etc. Les bruits de ces organes sont d'après lui ou bien des *spiritus flatuosi*, ou bien une *exquisita sensûs audiendi sensibilitas*, et d'après cela, il les traite par des *medicamentis discussoriis et incidentibus*, ou *stupeficientibus*, c'est-à-dire qu'il en vient toujours à ses moyens locaux et irritants comme l'opium, le castoréum, le nitre, etc. Il recommande très-souvent contre la surdité des fomentations et des instillations de vinaigre blanc avec du nitre, de suc d'ognons, de bile de bœuf, d'huile de noix, d'alun cuit dans le vinaigre, de myrrhe, etc.; de sorte qu'on doit convenir que la connaissance des maladies de l'oreille avait fait au temps de Galien un grand pas rétrograde, puisque la direction que Celse avait donnée pour les individualiser, avait complétement disparu.

Les principes empiriques de Galien restèrent pendant plus de mille ans paisibles possesseurs d'une estime sans bornes. Les découvertes anatomiques que firent dans l'organe auditif vers la fin du 15e et au commencement du 16e siècle Achillini, Berenger, Vésale, Ingrassias, Eustachi, Fallope, Casserius, etc., n'eurent aucune influence

sur les vues pathologiques et thérapeutiques des médecins de cette époque, et nous ne trouvons dans le traité de H. Mercurialis (1), si renommé de son temps, que ce que Galien avait écrit 1400 ans auparavant, si ce n'est toutefois quelques ornements de théorie. On y voit la surdité provenir des mêmes *frigidis et calidis obstruentibus*, les bourdonnements du même *spiritus* ou *nimia sensus audiendi sensibilitas*, les douleurs d'une *causa calida ou frigida :* il recommande le même traitement dans les maladies inflammatoires les plus violentes ; quelquefois il le modifie par les saignées, les ventouses ou les purgatifs ; mais dans le plus grand nombre des cas c'est à l'usage local du suc d'ognons, de l'ellébore, du castoréum, etc., qu'il a recours. Il recommande en toute confiance même les préceptes les plus barbares de l'antiquité : il conseille, par exemple, d'élever par les jambes l'enfant qui a un corps étranger dans l'oreille et de le secouer, et de lier sur une planche l'homme fait qui se trouve dans le même cas pour lui donner des secousses violentes en l'élevant et le laissant retomber. Fabrice (2) de Hilden rouvrit le premier la voie des recherches raisonnées ; mais il ne fixa malheureusement son attention que sur le conduit auditif externe et sur ses maladies, comme les polypes, les corps étrangers, l'irritation produite par des liquides âcres, etc. ; il inventa le premier *speculum auris* pour mieux examiner ce conduit : c'est un instrument indispensable à tout médecin qui s'occupe des affections

(1) *De oculi et aurium affect. prælect.* 1591.

(2) *Opera omnia*, 1646.

de l'oreille. Plût à Dieu que Bonnet (1) eût autant fait pour les maladies de l'oreille interne que Hilden fit pour celles de l'oreille externe ! mais cet auteur n'a pas seulement négligé de joindre des explications pathologiques à ses ouvertures de cadavre ; il n'a même pas examiné une seule fois avec soin l'organe auditif ; tout ce qu'on peut apprendre chez lui, c'est la manière dont on ne doit pas faire des autopsies pareilles, quand on veut servir la science. Duverney (2) publia quelques années après Bonnet un ouvrage dont la partie anatomique, riche en recherches et en explications lumineuses, fit à tort accepter les déductions pathologiques et thérapeutiques qui s'y lient. Il est vrai que Duverney a fait un pas de plus que ses devanciers en traitant non-seulement des affections du conduit auditif et de la membrane du tympan, mais encore de celles de la caisse du tambour et du labyrinthe. Malheureusement (3) il déprécie lui-même ce que son travail promet, en déclarant qu'il ne veut pas examiner les maladies de l'oreille à fond, mais seulement dans leur rapport avec la structure de cet organe, pour montrer de quelle importance la connaissance anatomique des parties est pour l'interprétation de l'état morbide. Il n'atteint même pas ce but, car on le voit établir la douleur d'oreille comme une affection existant par elle-même, sans rechercher quels changements organiques peuvent l'occasionner et l'entretenir. Au lieu de se livrer à ces rechêrches, il se contente de l'attribuer à un cérumen âcre, à une sécrétion irritante et salée des

(1) *Sepulchretum*. 1679.

(2) *Traité de l'organe de l'ouïe, etc.* 1683.

(3) *Loc. cit.* p. 110.

glandes du conduit auditif. Il ajoute qu'elle s'accompagne toujours de fièvre chaude, de perte de sommeil, de délire, de convulsions et de syncopes et se voit cependant, immédiatement après, forcé d'avouer que cette douleur peut, malgré sa violence, se développer sans inflammation (1), ni tumeur. Il commet encore d'autres erreurs, c'est d'attribuer l'otite interne, comme l'externe, au cérumen aigri, etc., de faire de l'indication tirée de la cause le point fondamental du traitement et d'unir à la saignée des moyens échauffants extérieurs, comme fomentations chaudes, injections (2) d'infusions de mélisse et de marjolaine, instillations d'huile d'anis et de clou de girofle. On peut supposer qu'il reconnaît une douleur d'oreille produite par le refroidissement et une autre par l'échauffement; mais alors il n'aurait pas dû oublier les symptômes différentiels des deux formes morbides et ne pas les traiter toutes les deux de la même manière par des saignées, des purgatifs, et des remèdes externes adoucissants, échauffants ou narcotiques. Ses vues pathologiques paraissent toutes troublées, quand il sépare la douleur d'oreille qu'une fièvre chaude accompagne de l'inflammation de cet organe avec abcès; ce n'est là qu'une même forme morbide, observée à différents points de développement. C'est parce qu'il a négligé l'inspection oculaire de l'oreille malade qu'il a été conduit à admettre toutes ces opinions erronées : ce qui le prouve, c'est qu'il établit comme maladies de la membrane du tympan le relâchement et la trop grande tension de cette

(1) *Loc. cit.* p. 124.
(2) *Loc. cit.* p. 135.

partie, affections qu'aucun œil humain n'a encore découvertes chez aucun malade; ce qui le démontre encore mieux, c'est qu'il croit qu'on peut déchirer cette membrane en respirant fortement pendant que le nez et la bouche sont fermés; son propre sentiment se soulève cependant contre cette opinion purement théorique et il déclare qu'une telle rupture est tout à fait (1) incompréhensible. Il est vrai que Duverney fut le premier médecin qui soutint que les bruits d'oreille ne sont pas une maladie particulière et existant par elle-même, mais seulement un symptôme d'un mal du cerveau ou des affections les plus différentes de l'oreille. Sa manie de subtilités théoriques ne lui permet malheureusement pas d'aller plus loin dans la connaissance des rapports opposés de ces états morbides. Il n'est pas plus riche en principes thérapeutiques convenables, si nous exceptons toutefois la saignée qu'il recommande faiblement dans les maladies inflammatoires de l'oreille. L'examen du traitement qu'il conseille contre les sécrétions irritantes du conduit auditif, contre les rétrécissements de ce canal, la tuméfaction du tissu glandulaire, le relâchement et la tension de la membrane du tympan, etc., nous écarterait trop de notre route : il n'est guère déterminé que par des spéculations théoriques ou par (2) l'amour des mixtures spécifiques, transmis par les anciens. Il conseille même de traiter la carie de la caisse du tambour par les remèdes locaux les plus violents comme le camphre, l'euphorbe, la myrrhe et l'aloès, et cependant tout engouement de cette cavité lui paraît in-

(1) *Loc. cit.* p. 179.
(2) *Loc. cit.* p. 171, 172.

curable. Admirons donc toujours dans Duverney l'anatomiste, mais non pas le médecin.

Ce jugement est applicable dans toute son extension à Vieussens, Valsava et Cassebohm. Nous ne devons à Valsava (1) que quelques autopsies assez intéressantes où l'on trouva la membrane du tympan et les osselets détruits ou fortement altérés ; mais ces recherches n'avancèrent pas plus la connaissance, ni le traitement des maladies de l'oreille que les observations isolées de Wepfer, Willis, Riedlin, F. Hoffmann, etc.

Ce fut un maître des postes de Versailles, nommé Guyot, qui donna l'impulsion la plus favorable aux progrès de cette partie de la pathologie. Un heureux hasard lui inspira l'idée d'alléger sa surdité en faisant des injections dans la trompe d'Eustache. On fit en 1724 sur cette découverte une courte communication à l'académie des Sciences de Paris. La trouvaille de Guyot fait époque dans l'histoire des maladies de l'oreille quoique sa méthode fût très-imparfaite et qu'on ne suive plus la voie gênante de la bouche pour introduire la sonde comme il le faisait. C'est en effet cette invention qui a donné une base certaine au diagnostic et au traitement des lésions de l'oreille interne et moyenne. Les médecins français ne s'enthousiasmèrent guère de la découverte de leur compatriote ; ce fut l'anglais Cleland (2) qui la perfectionna le premier en cherchant à introduire une sonde flexible en argent à travers le nez. Ce ne fut que plusieurs années

(1) *Tract. de aure humana.* 1717.

(2) *Philos. transact.* v. 41. p. 2. p. 848. 1741.

après que les médecins de Montpellier (1) remplacèrent le cathéter flexible par la sonde inflexible qui mérite à tout égard cette préférence. Wathen (2) publia le premier des observations où les injections de la trompe d'Eustache avaient produit quelque petit résultat favorable ; il ne s'agissait pas encore à cette époque du diagnostic des maladies de ce canal ; aussi Wathen conseille-t-il d'essayer le cathétérisme de la trompe quand le traitement appliqué au conduit auditif et aux amygdales, n'avait rien produit ; ce conseil est même encore répété par Itard (3).

Leschevin (4) ne fit cette opération que sur des cadavres et son mémoire couronné ne s'élève en rien au-dessus de l'état superficiel où se trouvait alors cette branche de l'art.

Nous pouvons passer sous silence Büchner, (5) Gniditsch (6) et Wildberg (7), parce que leurs ouvrages n'ont aucune importance pour l'objet de notre travail.

Morgagni n'en a pas davantage ; car le petit nombre de remarques cadavériques qu'il a faites sur la suppuration et la carie de l'oreille, n'ont aucune valeur ; il n'a bien examiné l'organe affecté ni pendant la vie ni après la mort

---

(1) Sauvages, *nosol. méthod.* II. p. 228. 1771.

(2) *Philos. transact.* vol. 49. p. 1. p. 213. 1755.

(3) *Traité*, etc. II. p. 77.

(4) *Prix de l'acad. de chirurgie*, t. IV. p. 67. sqq.

(5) *Abhandl. von ein bes. und leich. art. taube hor. z. mach.* 1759.

(6) *De morb. membr. tymp.* 1786. in *platneri opus. acad. ved.* Neumann. p. 608.

(7) *Versuch einer anat.* etc. *abh. über d. gehorw. des mens.* 1795.

des malades. Ses opinions sur les lésions de la membrane du tympan ne sont pas mieux fondées.

Malgré tous ces défauts des meilleures productions littéraires de cette époque, le traitement des maladies aiguës de l'oreille était encore supportable ; on suivait avec succès les indications thérapeutiques générales et l'on traitait (1) les malades par les antiphlogistiques ; mais la perspicacité des médecins de la fin du 18e et du commencement du 19e siècle n'allait pas au delà des affections aiguës ; le malheureux essai que Lentin (2) fit pour avancer le diagnostic des maladies chroniques de l'organe auditif, en est la meilleure preuve. L'auteur s'y perdit entr'autres dans des spéculations sur les changements morbides de l'eau de Cotugno et sur la manière de les guérir ; il montra d'ailleurs tant de timidité dans le traitement des maladies de l'oreille externe et de la trompe d'Eustache que ses conseils sont directement contraires à toute utilité pratique et que l'influence qu'il a exercée sur ses contemporains et qu'il exerce encore aujourd'hui, est tout à fait nuisible. A défaut de diagnostic fondé des affections de l'oreille, on adopta les choses les plus hasardeuses : c'est à cette époque qu'on s'attacha à la perforation de la membrane du tympan, à l'électricité et au galvanisme, comme remèdes généraux de la surdité, avec un enthousiasme digne d'une meilleure cause. Cooper (3), ni

---

(1) *Burserii institut. med. pract.* 1785. III. 285.

(2) *Tentamen vitüs audit. med.* dans : *Beiträge z. ausüb. Arzneiw.* 1793. II. p. 79.

(3) *Philos. transact.* 1800-01. p. 151. p. 435.

Himly (1), ni Itard (2), ni Deleau (3), etc., qui recommandèrent de préférence la perforation de la membrane du tympan, n'ont démontré que cette opération mérite les éloges qu'on en a faits. Aucun de ces auteurs n'a examiné avec attention la trompe d'Eustache avant d'opérer, quoiqu'ils s'accordent tous à dire que les maladies incurables de cette partie donnent l'indication la plus importante et la plus générale pour pratiquer l'opération. Il y a même dans Deleau (4) un cas où, après la perforation de la membrane du tympan, on trouva contre toute attente la trompe d'Eustache parfaitement saine. Le juste discrédit où cette opération tomba bientôt, fut la suite naturelle d'une conduite aussi incertaine et d'espérances aussi outrées; c'est à tel point que si parfois elle est encore pratiquée et recommandée comme remède général de la surdité, on ne peut l'attribuer qu'à l'ignorance du médecin.

Le traitement électrique et magnétique des maladies de l'oreille qu'on a vanté si passionnément, eut un sort bien pire encore. Cavallo (5), Le Bouvier-Desmortiers (6), Grapengiesser (7), Sprenger (8), Augustin (9), Bec-

---

(1) *Comment. Gotting.* vol. 16. p. 107.
(2) *Traité*, etc. II. p. 204.
(3) *Mém. sur la perfor. de la memb. du tympan.* 1822.
(4) *Loc. cit.* p. 117.
(5) *A compl. treat. on Electr.* 1786.
(6) *Mém. sur les sourds-muets de naiss.* etc. 1803.
(7) *Vers., den Galv. z. Heil. ein. Krankh. anzuw.* 2 *aufl.* 1802.
(8) *Anw. der Galv. Volt. Met. El.* 1802.
(9) *Vers. e. vollst. syst. Gesch. der galv. Elec.* 1803.

ker (1), etc., n'inspirent aucune confiance dans l'action bienfaisante que ces grandes forces de la nature exercent selon eux sur l'organe auditif; et la sincérité d'observateurs non prévenus comme Eschke (2) le père, Schubert (3), Castberg (4), Pfaff (5), Pfingsten, etc., doit exciter chez tous les lecteurs la plus grande défiance contre les cures miraculeuses qu'on prône.

La méthode secrète d'après laquelle Fabre (6) d'Olivet traite la surdité, est probablement l'électricité ; il se vante d'avoir guéri trois sourds-muets en peu de jours; mais comme il n'a pas tenu la promesse qu'il avait faite de la rendre publique, il rentre dans la catégorie des autres marchands de secrets, comme J. Williams (7) Mène-Maurice (8), etc., qui fondent le succès de leur commerce sur la crédulité publique et qui ne doivent être traités qu'avec le plus grand mépris par tout médecin qui se respecte.

Après avoir pris connaissance de ces aberrations de la pathologie auriculaire, on souffre doublement de ne trouver qu'un empirisme peu purifié chez les médecins les plus distingués du siècle dernier. Ils répètent sans aucune critique les observations les plus superficielles et les

---

(1) *Der min. Magn.* 1829.
(2) *Galv. Versuche.* 1803.
(3) *V. d. Anw. der Galv. bei Taubgeb.* 1805.
(4) *Nord. Arch.* von Pfaff. III. 3. p. 74.
(5) *Ibid.* II. p. 751. sqq. III. I. p. 242. IV. I. p. 56.
(6) *Notions sur le sens de l'ouïe en général.* 1819.
(7) *New observ. on the dis. of the eye and ear.* 1817.
(8) *De la surdité accidentelle*, etc. Paris 1834, etc., etc.

opinions les plus erronées de leurs prédécesseurs, recherchent avec avidité les histoires dites merveilleuses et recueillies isolément, et se tranquillisent eux-mêmes ainsi que leurs malades au moyen d'hypothèses tout à fait improbables. On dirait qu'ils ne veulent ni voir de leurs propres yeux, ni rechercher ce que les sens peuvent saisir dans les changements morbides de l'ouïe.

Le nom de Trampel (1) mérite à peine d'être mentionné ici; son travail est trop insignifiant et il a encore perdu de valeur par l'élaboration prolixe de Menke; Albrecht (2) n'affiche aucune prétention scientifique dans son ouvrage populaire; mais on doit déplorer que J. Frank (3) établisse encore en 1821 l'otalgie et les bruits d'oreille comme des maladies particulières et divise les inflammations de cet organe d'après leurs causes au lieu de les classer d'après les lésions des différentes parties organiques; car le diagnostic et la thérapeutique deviennent par là vacillants et incertains. Il est surtout fâcheux qu'un auteur si estimable se laisse séduire par l'autorité des médecins qui l'ont précédé, jusqu'à admettre la tension et le relâchement hypothétiques de la membrane du tympan, la procidence de cette partie, les maladies des osselets et de la fenêtre ronde et ovale, l'hydropisie de la caisse du tambour et les affections de l'eau de Cotugno; enfin il est triste de voir que Frank base principalement le diagnostic sur les sensations du malade, au lieu de le fonder sur

(1) *Wie erhält man sein Gehör gut.* etc. 2e Aufl. 1822.

(2) *Die Krankh. des Gehörs*, Hamb. 3e Aufl. 1819.

(3) *Praxeos med. univ. præcepta.* II. vol. I. s. 2. b. p. 877.

les résultats objectifs et certains de l'exploration locale et d'apprendre qu'il ne paraît pas avoir du tout pratiqué le cathétérisme de la trompe d'Eustache et n'est par conséquent pas en état d'établir un diagnostic et un traitement raisonnés des maladies de l'oreille moyenne et interne. Rauch (1) de St-Pétersbourg se fatigua envain pour connaître les maladies du conduit auditif externe ; la mauvaise sonde dont il se servait pour explorer la membrane du tympan dans l'état morbide ne peut inspirer aucune confiance. Il est tout à fait contraire à l'expérience de soutenir que le périoste, le cartilage annulaire et la peau du conduit auditif sont principalement sujets à l'inflammation aiguë, tandis que le tissu glandulaire est surtout atteint d'inflammation chronique ; que l'inflammation chronique du canal auditif augmente, diminue ou arrête même tout à fait la sécrétion cérumineuse ; que le cérumen appliqué comme topique dans le conduit auditif ou derrière l'oreille, provoque la sécrétion qui le produit et qu'on peut espérer de guérir ainsi la surdité qui en accompagne la cessation. Rauch a été plus heureux dans le traitement des polypes de l'oreille, quoique nous ne puissions pas accorder une préférence si absolue à la ligature sur tous les autres moyens mécaniques.

En suivant l'ordre chronologique on doit placer ici les écrits de Van Hooven (2) et de Beck (3) ; ils sont très-

---

(1) *Vermischte Abhandl. aus d. Geb. der Heilk. von e. Gesells. Pertersb. Aertzerl. 1. Samm.* 1821.

(2) *Disquis. anat. path. de org. aud.* 1822.— *Dissert. path. de morbis aur. aud.* 1824.

(3) *Die krankh. des Gehörorg.* 1827

exacts, mais dépourvus de cette critique qu'on ne peut obtenir que de sa propre expérience ; ils ne valent par conséquent rien pour l'enseignement pratique. Ici se rangent encore l'ouvrage populaire de Riedel (1) et les aphorismes de Vering (2). Celui-ci traite très-légèrement de l'exploration de la trompe d'Eustache ; il n'en a même jamais pratiqué le cathétérisme sur des malades, puisqu'il donne la sonde courbée à la manière de Saissy comme pouvant être employée. Vering se trompe encore davantage quand, malgré des observations fréquemment répétées, il regarde la plupart des affections de l'oreille comme produites par la réaction de maladies dyscrasiques générales. Il tombe enfin dans une erreur flagrante lorsqu'il accorde que les inflammations chroniques de l'oreille peuvent durer pendant des années sans nuire à l'ouïe et qu'il approuve les paroles (3) de l'un des plus grands médecins de l'Allemagne qui dit : « qu'il regarde toutes les affections » de l'oreille seulement comme des degrés différents du » trouble fonctionnel et pas du tout comme des formes » morbides réellement distinctes, et qu'il espère les guérir » toutes par le même traitement, » paroles contre lesquelles proteste la différence réelle qu'il y a entre les maladies du conduit auditif externe et celles de la membrane du tympan, de la caisse et du labyrinthe.

La connaissance des affections de l'oreille est encore moins avancée en Angleterre qu'en Allemagne ; les tra

(1) *Ueber die Krank. des Ohrs. und des gehörs.* 1832.

(2) *Aphorismen über Gehörk.* 1834.

(3) *Hufeland Journ.* Bd. 53. « *Meine methode die taubheit zu heilen.* »

vaux de Cleland et de Wathen, très-estimables pour l'époque de leur publication, paraissent avoir été complétement oubliés par leurs compatriotes. Wright (1) dit que le cathétérisme de la trompe d'Eustache est une opération sur laquelle on ne peut nullement compter et qui est très-désagréable, tandis qu'on peut y suppléer, par des gargarismes et des sternutatoires; il se propose (2) ouvertement de ne pas classer les maladies de l'oreille, sans doute pour cacher la confusion qui règne dans son travail; il remet ses vues sur la surdité nerveuse à un ouvrage plus étendu, probablement parce qu'il n'en a pas à donner qui puissent s'accorder raisonnablement avec l'usage des pillules purgatives comme remède principal de cette affection. L'ouvrage de Wright est cependant moins superficiel que ceux de Stevenson (3) et de Curtis; ce dernier, comme chef d'un grand établissement destiné au traitement des maladies de l'oreille, était pourtant appelé à produire quelque chose de mieux. Il traite exclusivement et de suite tout écoulement d'oreille par les astringents et l'obstruction de la trompe d'Eustache par les vomitifs et par la perforation de la membrane du tympan; il n'a jamais voulu pratiquer le cathétérisme de la trompe malgré toutes les instances de Saissy; il combat encore la surdité nerveuse qui, selon lui, a le bourdonnement pour symptôme pathognomonique (4), au moyen des

(1) *On the variet. of deafness and dis. of the ear.* Lond. 1829. p. 187.

(2) *Loc. cit.* pp. 56-198.

(3) *Deafness, its causes*, etc.

(4) *A treat. on the physiol. and dis. of the ear.* 1817.

purgatifs et entr'autres du calomel ; et cela aussi longtemps que les forces du malade le permettent ; dans tous les cas douteux il cherche surtout à constater si l'eau de Cotugno (1) est tarie en totalité ou en partie (!!) ou s'il y a du cérumen durci dans le conduit auditif ; il s'imagine qu'un son très-perçant change la forme de la membrane du tympan et lui donne une concavité extérieure (forme qu'on sait être propre à cette membrane) ; il croit qu'en insufflant la trompe d'Eustache, ou en aspirant l'air du conduit auditif au moyen d'un tuyau qui s'y adapte exactement, on peut tirer cette membrane en avant et lui rendre sa forme convexe ; il introduit de l'opium dans l'oreille enflammée chez les enfants, etc. ; enfin on ne trouve dans tous ses écrits que l'empirisme le plus grossier et malgré cela Curtis a chez ses compatriotes et à l'étranger la réputation d'être un grand médecin pour les affections de l'organe auditif.

L'approbation avec laquelle on a reçu les ouvrages de Saunders et de Buchanan, n'est pas moins grande, sinon moins méritée : c'est Saunders (2) qui est le moins estimable des deux ; il traite les maladies de l'oreille sans en connaître les symptômes et même sans chercher à les constater autrement que par la sonde ; il établit arbitrairement trois périodes dans ces affections, l'écoulement puriforme simple, l'écoulement puriforme compliqué par des polypes, etc., et l'écoulement puriforme avec carie dans la caisse ; il ne décrit nulle part ni le cours, ni le dé-

(1) *Cases illustr. of the treat. of the dis. of the ear.*

(2) *The anat. and the dis. of the ear.* 3. ed. 1829.

veloppement de ces lésions importantes, ne nous donne que de courts renseignements sur son traitement tout local des deux premières périodes et passe tout à fait sous silence celui du 3e, si ce n'est qu'il mentionne en passant les injections, les sangsues et les sétons comme des moyens utiles. Quant aux diagnostic des obstructions de la trompe d'Eustache qu'il fait provenir à tort dans le plus grand nombre des cas d'ulcères syphilitiques de la gorge et de l'amygdalite, il s'en rapporte à la déclaration des malades : elles existent pour lui quand, en respirant, l'air n'est pas poussé jusqu'à la membrane du tympan ; comme moyen curatif il ne connaît que la perforation de cette membrane. Il diagnostique tout aussi mal la surdité nerveuse : il en admet en effet l'existence quand le malade peut tendre en soufflant la membrane du tympan et lorsque certains bourdonnements le tourmentent; il croit aussi qu'elle provient d'une infiltration lymphatique du nevrilème du nerf acoustique qu'on doit combattre par des sangsues, de forts purgatifs et le quinquina.

Buchanan (1) est le seul des médecins anglais qui connaisse et pratique le cathétérisme de la trompe d'Eustache ; mais c'est là l'unique point qui soit louable dans sa pratique. Pour le reste, son système abonde en erreurs et en répétitions : ainsi il divise son genre VI en inflammations du conduit auditif 1) sans diminution de l'ouïe, 2) avec diminution de l'ouïe, 3) avec diminution de l'ouïe et

---

(1) *En engraved repres. of the anat. of the hum. ear to which is added a guide of acust. surg.* 1823.

suppuration. L'importance qu'il donne (1) à la conformation du pavillon de l'oreille et à la sécrétion cérumineuse, par rapport à la perfection de l'ouïe, est sans fondement ; les espérances qu'il fonde sur l'usage d'une pommade pour remplacer le cérumen et sur l'acide pyroligneux pour guérir tous les flux d'oreille, sont outrées et n'ont pas été confirmées par l'expérience ; il va cependant jusqu'à dire de son acide, que depuis des siècles on n'a pas introduit dans la pathologie auriculaire un médicament aussi puissant. Ses recherches anatomiques sur le conduit auditif et sur le pavillon peuvent d'autant moins nous dédommager du défaut d'usage pratique de ses écrits, qu'elles ne donnent pas de résultats définitifs ; ce ne sont en effet que des matériaux qui ne peuvent même servir de préliminaires à des observations ultérieures, à moins qu'on n'ait bien déterminé d'avance ce qu'on entend par *bonne et mauvaise ouïe.*

Nous trouvons avec plaisir dans les écrits d'Itard et de Deleau la profondeur que nous avons vu manquer avec regret chez les médecins allemands et anglais. Nous ne pouvons leur associer Desmonceaux (2), ni même Allard (3), quoiqu'Itard dise que le travail de ce dernier est classique ; car après qu'Allard a séparé le catarrhe de l'oreille externe de celui de l'interne, il ne décrit comme catarrhe aigu de la première que l'affection la plus légère du tissu glandulaire du conduit auditif ; et dans le catarrhe

---

(1) *Phys. illustr. of the organ of hearing*, etc. 1828.
(2) *Traité des mal. des yeux et des oreilles.* 1786. vol. II.
(3) *Essai sur le catarrhe de l'oreille.* 1807.

chronique, il ne parle ni des polypes, ni de la tuméfaction, ni du rétrécissement de ce canal ; il ne mentionne même pas la carie d'où dépend l'écoulement des oreilles. Dans l'affection catarrhale de l'oreille interne, il ne sait que faire de l'engouement muqueux de la caisse du tambour ; il consacre toujours toute son attention à la sécrétion morbide, c'est-à-dire au symptôme des changements morbides du conduit auditif, de la membrane du tympan et de la caisse du tambour et il néglige tout à fait des points beaucoup plus importants. Les remèdes dont il attend la guérison de l'écoulement des oreilles sont surtout des spiritueux, des aromatiques et ont été peut-être tout aussi peu expérimentés par lui-même que les moxas qu'il recommande avec instance sans les avoir jamais employés. Quant à Monfalcon (1), il suffit de savoir qu'il copie servilement Leschevin.

Les travaux de Saissy (2) appartiennent aux temps les plus modernes ; mais ils sont loin de mériter la considération que ses deux traducteurs ont cherché à leur donner en Allemagne. La tunique fongueuse qui recouvrirait la membrane du tympan chez les nouveau-nés, le relâchement et la tension morbides de cette membrane, la paralysie du muscle interne du marteau, la procidence de la membrane du tympan dans le conduit auditif, etc., sont pour Saissy des maladies réelles, quoiqu'il n'en ait trouvé aucune preuve en examinant ces parties. Il néglige l'inspec-

(1) *Dict. des sc. méd.* t. 38, p. 24-35.
(2) *Essai sur les mal. de l'or. int.* 1827.

tion oculaire dans l'inflammation de la membrane du tympan, en pratique la perforation au hasard, confond un catarrhe de l'oreille moyenne avec la véritable inflammation qui produit la perforation de la membrane du tympan et l'écoulement purulent ; il oublie de nous donner le diagnostic de l'inflammation de l'oreille moyenne, de son hydropisie de la caisse du tambour, de l'engouement de cette cavité et de l'apophyse mastoïde, des maladies des osselets ainsi que de leurs muscles ; ce qu'il en dit n'a pas plus de fondement qu'on ne doit en attendre du diagnostic d'affections aussi fantastiques. Saissy donne d'ailleurs si peu de règles de prudence pour pratiquer les injections de la trompe d'Eustache, que contre l'opinion générale nous tendons à lui nier à peu près toute autorité à cet égard ; nous le faisons avec d'autant plus d'assurance que sa sonde à triple courbure est tout à fait impropre à la pratique. Cet auteur s'aliène surtout notre confiance en conseillant de percer avec un trois-quarts la trompe d'Eustache quand elle est oblitérée et en entreprenant avec une étourderie impardonnable de pratiquer réellement cette opération. Nous devons encore rejeter ce qu'il dit des maladies du labyrinthe, de la fenêtre ronde et ovale, de l'eau de Cotugno, etc. ; il manque tout à fait d'expérience en ce point parce qu'il n'y en a pas à faire, ce qui n'empêche que Saissy ne se fatigue à diagnostiquer ces affections hypothétiques.

Le traité d'Itard (1) s'élève beaucoup au-dessus du tra-

(1) *Traité sur les mal. de l'or. et de l'aud.* 1822. II. vol. II.

vail sans valeur de Saissy ; il n'est cependant pas exempt de grands défauts qui proviennent surtout de l'ordre dans lequel il a rangé les maladies de l'oreille. Ainsi il sépare les lésions matérielles de cet organe de ses troubles fonctionnels, et l'inflammation du conduit auditif et de la caisse des rétrécissements, des polypes, etc., de ces cavités ; il classe la phlogose et l'écoulement des oreilles d'après la différence, si difficile à établir, du pus et des mucosités ; il croit encore à une douleur d'oreille purement nerveuse qu'il craint cependant de combattre en introduisant de l'opium dans le conduit auditif ; il admet une perforation propre de la membrane du tympan sans inflammation préliminaire et regarde le bourdonnement comme une affection qui existe par elle-même, quoique Duverney eut démontré la fausseté de cette opinion 200 ans avant lui. Malgré toutes ces erreurs Itard a le grand mérite d'avoir traité des maladies de l'oreille d'une manière plus complète, plus régulière et plus critique que tous les auteurs qui l'ont précédé. On voit avec plaisir qu'il considère comme une manie de spéculations théoriques le dada de tous les écrivains, c'est-à-dire le relâchement et la tension de la membrane du tympan, la luxation et l'ankylose des osselets, la paralysie et les convulsions de leurs muscles et qu'il les raie du cadre des affections de l'oreille. Il aurait dû rester conséquent, et agir de même avec les changements morbides de l'eau de Cotugno et ne pas considérer comme un genre particulier de surdité la perte assez fréquente des osselets ; car il existe toujours avec elle une perforation de la membrane du tympan, une inflammation chronique de l'oreille moyenne, etc., et on ne peut jamais

calculer la part que la perte de ces osselets prend à la surdité. Nous devons surtout estimer le zèle qu'Itard a mis à combattre les maladies de l'oreille moyenne par des injections aqueuses. A l'usage facile de ses instruments, à la manière dont il s'en sert, aux ruses qu'il emploie dans sa pratique, on voit qu'il a réellement souvent eu recours à ce moyen. Il décrit très en détail la méthode qu'il a suivie dans le principe pour guérir le catarrhe de cette cavité sans recourir aux injections, mais en faisant de grands détours ; il ne cache même pas combien sa manière d'injecter était d'abord imparfaite, comment elle provoquait des douleurs, des vertiges et d'autres maux consécutifs ; ces aveux doivent encore raffermir davantage la confiance que cet auteur nous inspire. Après que le chemin eut été ainsi aplani, Deleau ne fit pas un pas aussi étonnant qu'il voudrait nous le faire croire, en remplaçant l'eau par l'air comprimé et en l'employant comme remède dynamico-mécanique des affections de la caisse du tambour. Cela n'empêche que cette méthode ne l'emporte de beaucoup sur les douches aqueuses, comme nous le démontrerons en détail plus loin. Il est malheureux que le zèle de Deleau ne se soit étendu qu'au diagnostic et à la thérapeutique des maladies de l'oreille moyenne : au moins n'avons-nous pas jusqu'à présent des preuves qu'il soit sorti de ces limites étroites. Il ne s'est pas occupé des affections du labyrinthe ; car lorsque l'air entre librement dans l'oreille moyenne, Deleau regarde la surdité comme nerveuse et incurable. Itard ne s'est pas retiré ainsi devant cette maladie : il en détermine très-bien le diagnostic et le mode de développement ; il fit même un essai de traitement très-bien appro-

prié à la nature de cette affection ; le peu de succès qu'il en obtint, l'écarta malheureusement trop tôt de la voie qu'il suivait. Depuis cette tentative infructueuse, aucun auteur ne l'a plus reprise et personne n'a cherché à remédier aux défauts qui devaient nécessairement faire manquer le succès désiré : aussi le plus grand nombre de surdités nerveuses restent-elles encore sans secours.

Nous avons mis notre soin principal à combler cette lacune et nous donnerons des preuves suffisantes pour démontrer que notre traitement peut guérir ou amender la surdité nerveuse à ses différents degrés de développement. Nous avons de plus tâché de classifier les affections de l'oreille d'une manière plus naturelle qu'on ne l'a fait jusqu'à présent ; nous avons cherché à les ramener à des lésions déterminées des parties constituantes de cet organe et à éviter toutes les opinions hypothétiques et spéculatives ; nous nous sommes aussi efforcé de rendre le diagnostic indépendant des déclarations toujours douteuses des malades, en établissant des signes objectifs pour chaque maladie et de fonder sur cette base certaine le traitement le plus simple et le plus sûr.

FIN DE L'INTRODUCTION.

MALADIES DE L'OREILLE.

BOSTON MEDICAL
DEC 8 1917
LIBRARY

NOTIONS GÉNÉRALES.

Il nous semble que l'organe auditif mérite qu'on fasse tous ses efforts pour protéger la fonction que la nature lui a départie; les lésions qui l'affectent ont des suites fâcheuses pour le développement intellectuel de l'homme et exercent l'influence la plus nuisible sur l'âme elle-même; ce n'est pas le manque de jouissances musicales qui rend les sourds si mélancoliques; non ! la mélodie du cœur qui parle à l'homme dans les doux épanchements de l'intimité, est muette pour celui qui entend à peine une voix perçante et forcée; le charme de la conversation, le plaisir qu'on goûte à s'entretenir avec des gens de tout âge, de tout caractère, est perdu pour lui; son for intérieur n'est plus remarqué et se couvre d'un voile de tristesse et de défiance qui s'épuise d'autant plus que le cercle d'où des sons perceptibles parviennent encore à son oreille, se resserre davantage. Plus le malade est jeune, plus la surdité pèse sur le développement de tous ses rapports vitaux, quoique la légèreté du jeune âge écarte pendant quelque temps le sombre pouvoir dont la maladie menace d'opprimer son âme; mais ceux qui sont le

plus à plaindre, ce sont les enfants chez lesquels des défauts innés ou produits pendant les premières années de la vie, ont tellement affaibli l'ouïe, que la parole ne se développe pas ou se perd jusqu'aux moindres traces; dans ces cas la mutité est la suite inévitable de la cophose. Chez ces malheureux l'esprit est comme plongé dans un sommeil éternel et la nature en en écartant l'horreur de l'aveugle de naissance, semble élever l'importance de l'ouïe bien au-dessus de tous les charmes de la vue; et cependant la commisération que l'aveugle trouve chez ceux qui l'entourent, ne devient que rarement le partage du sourd !

L'anatomie de l'oreille est parvenue à une perfection exemplaire grâce à la patience et la pénétration des anatomistes les plus distingués ; après les travaux des Scarpa, des Sœmmering, etc., nous pouvons la considérer comme complétement achevée : il serait par conséquent tout à fait inutile de suivre l'exemple d'Itard, de Saunders, de Buchanan, etc., et de joindre une description anatomique à notre travail pathologique et thérapeutique. Ces auteurs n'ont pu rien ajouter aux descriptions des anatomistes qui se trouvent entre les mains de tout médecin instruit et aucun d'eux n'est parvenu à rendre plus intelligible pour ceux qui ne sont pas médecins la conformation si compliquée de l'oreille.

C'est envain qu'on s'est fatigué à rechercher et à déterminer le sens physiologique de chaque partie composante de cet organe ; la physiologie comparée a elle-même refusé jusqu'à présent ses lumières et les refusera peut-être toujours. On ne peut établir la finesse normale de l'ouïe chez l'homme ni chez les animaux et il est impossible de reconnaître combien le premier diffère des seconds sous ce rapport. On ne parviendra pas davantage à assigner à des rapports morbides de parties isolées les déviations que présentent les fonctions de l'organe auditif. On se

trompe évidemment, quand, à l'exemple d'Itard (1), on regarde l'oreille externe comme tout à fait inutile à l'audition et qu'on assure que celle-ci n'est nullement endommagée par la perte du pavillon. Ceux qui déterminent mal la portée de l'ouïe avant et après l'ablation de cette partie, peuvent seuls admettre cette opinion. Buchanan (2) donne dans l'excès opposé quand il dépeint l'influence que doivent exercer sur les fonctions de l'organe auditif la grandeur, la figure et l'angle d'insertion de l'auricule ; il dit avoir guéri la surdité en changeant simplement la direction de ce dernier; mais ses observations décèlent un esprit trop peu circonspect, pour qu'on puisse les considérer comme de véritables preuves. Il est très-probable que certains rapports moyens de la grandeur et de la configuration, des élévations et des enfoncements et de l'angle d'insertion de cette partie de l'oreille favorisent le mieux l'audition pour autant que celle-ci dépend des organes collecteurs du son. Beaucoup d'observations nous ont cependant appris que même des déviations importantes de ces rapports normaux, n'ont pour suite aucun trouble important de la fonction auditive. Nous devons prendre le milieu entre les opinions extrêmes d'Itard et de Buchanan et dire à cette occasion que l'organe de l'audition comme tous les autres, n'agit avec la plus grande perfection que lorsque toutes les parties qui le constituent, ont la conformation la plus parfaite et la plus harmonique. Il est certain que le nerf acoustique est plus important pour l'audition que le pavillon de l'oreille ; mais ils doivent tous les deux être parfaitement conformés, pour que l'ouïe puisse posséder toute sa finesse et toute sa force. Ce n'est toutefois pas une grande faute de l'éducation, si les bonnets de nuit que les enfants

(1) *Traité*, etc. I. p. 131.

(2) *Physiol. illustr. of the org. of hear.* etc. p. 77.

portent ordinairement dans leurs premières années, rapprochent le pavillon des temporaux plus qu'il n'est nécessaire, et si par le défaut d'exercice les muscles de cette partie perdent leur motilité volontaire. L'ouïe plus fine qu'on a remarquée chez des peuples sauvages, provient sans doute de tout autres circonstances que de ces rapports purement mécaniques. Ce qui est bien plus important que ces questions sur l'utilité de chaque partie de l'organe auditif, ce sont les soins que demandent l'entretien de la santé de cette partie, surtout pour autant que les principes de la diététique, comprise dans toute l'étendue du mot, peuvent y concourir. Aussi longtemps que l'ouïe a toute sa finesse, ou qu'on croit au moins qu'elle la possède, on ne suit guères de règles de prudence pour la maintenir dans une situation aussi précieuse. Les soins qu'on prend à cet égard sont cependant loin d'être futiles ; il est surtout nécessaire de bien surveiller deux agents nuisibles, le froid et le bruit, lorsqu'un état morbide quelconque s'est développé dans l'organe auditif ou qu'une disposition évidente à des récidives est restée après sa disparution. Le froid, quelle qu'en soit la forme d'application, agit d'une manière préjudiciable non-seulement sur les nerfs de l'oreille, mais encore sur ses parties membraneuses qui, par suite du défaut de sang et de chaleur vitale, subissent très-facilement l'action de cet agent. C'est donc un préjugé très-nuisible de vouloir fortifier cet organe par des lotions froides ; il faut les éviter avec le plus grand soin. On doit nettoyer l'oreille avec de l'eau tiède et la protéger non-seulement avec du coton, mais même avec une coëffe de taffetas, quand on prend des bains de rivière, de mer ou des douches froides ; il faut surtout se garder de plonger. Un temps humide froid et orageux est tout aussi préjudiciable, et l'on doit en préserver les oreilles de la même manière. Le second objet de nos soins est le bruit, le son perçant des trompettes,

des cors, et d'autres instruments de cuivre, dont la force peut surexciter des nerfs acoustiques irritables et affaiblis ; les bourdonnements en deviennent toujours plus violents et la surdité plus considérable : aussi doit-on bien se garder de s'y exposer.

Il n'y a qu'un seul symptôme qui soit commun à toutes les maladies de l'oreille sans exception soit qu'elles aient leur siége primitif dans cet organe, ou que la souffrance d'une autre partie affecte ce dernier d'une manière sympathique : ce symptôme est l'augmentation ou la diminution d'activité des nerfs acoustiques. Lorsque l'oreille est atteinte en totalité ou en partie d'une affection aiguë ou chronique, on trouve toujours un changement dans l'ouïe et ce dernier a constamment un rapport très-approchant avec l'intensité et l'extension de la lésion organique ; en mettant même de côté la dépendance, indubitable en théorie, de la fonction et de l'état de son instrument, l'expérience journalière démontre encore avec la plus grande évidence notre manière de voir et nous pouvons déclarer comme entièrement contraire à cette expérience l'opinion de ceux (1) qui disent que des inflammations chroniques mêmes des organes auditifs peuvent souvent exister pendant toute la vie sans nuire à la finesse de l'oreille. Une erreur de cette nature est la suite inévitable de la négligence avec laquelle on traite l'examen de l'ouïe. En général on la tient encore pour bonne aussi longtemps que le malade peut poursuivre convenablement ses rapports sociaux et soutenir sans gêne une conversation : on prend ainsi la voix humaine pour mesure de l'ouïe ; mais elle ne pourrait en servir que pour autant que tout le genre humain ou au moins chaque individu put toujours diriger ses paroles de la même manière vers l'oreille et

(1) *Vering, aphorismen über gehörkr.* p. 13.

leur donner le même ton et la même force tonique : on sent que ces conditions ne peuvent guère être remplies.

Les malades qui entendent très-mal d'une oreille, croient souvent entendre encore très-bien de l'autre et regardent comme inutile l'examen attentif de cette dernière ; mais ce serait à leur préjudice qu'on négligerait cette exploration ; car ce n'est que le contraste d'une oreille très-mauvaise avec une oreille passable qui leur fait paraître *comme saine celle qui est le moins malade.* Une mesure déterminée, comme une montre de poche éclaircit très-facilement cette erreur.

La voix humaine, comme la facilité qu'on éprouve à la percevoir d'une manière plus ou moins claire à une distance plus ou moins grande, n'est par conséquent pas en général une mesure certaine pour les changements de la portée de l'ouïe. L'oreille n'est pas également sensible à tous les sons, quand même ils auraient la même force, et on ne pourrait pas conclure avec certitude que celle qui deviendrait plus sensible à un son déterminé, par exemple, celui d'une montre, acquerrait dans le même rapport plus de facilité à percevoir la voix humaine. Il est toutefois certain qu'il y a un rapport très-prochain entre ces deux sons ; il est même plus approchant que celui qu'il y a entre toutes les autres mesures, parce que le mouvement de la montre produit *un son toujours égal à lui-même* et qu'on peut *en déterminer d'une manière précise la distance* de l'oreille qu'on explore. Rien n'empêche d'ailleurs qu'on l'y présente toujours *dans la même direction* et qu'on obtienne autour du malade un silence tel que de ce côté il ne peut pas dans des examens répétés survenir des différences qui les troublent.

Depuis longtemps on a employé les montres dans ce but tout en négligeant de déterminer avec exactitude *jusqu'à quel point une oreille saine pouvait entendre celle qu'on choisissait pour mesure des changements de l'ouïe ;*

et cependant la différence du mouvement des montres rend cette fixation indispensable. Quand on a obtenu cette normale par de nombreuses expériences faites sur des oreilles saines, on possède une mesure certaine pour le but que nous avons en vue ; c'est alors seulement que les observations de médecins différents peuvent être comparées entre elles, pourvu qu'ils donnent la mesure normale des montres dont ils se sont servis. Il est vrai que pour mesurer une surdité très-intense, on doit choisir une montre qu'une oreille saine peut entendre d'un point assez éloigné; celle que nous employons, peut, pendant le jour, être perçue à une distance de 30 pieds par un individu dont l'ouïe est saine, quand il régne un parfait silence autour de l'observateur.

Lorsqu'on répète l'examen de la portée de l'ouïe chez le même malade, il faut toujours le faire dans les mêmes circonstances ; il ne doit avoir lieu ni après une séance, ni après une injection ; il est d'ailleurs nécessaire de toujours diriger la montre de la même manière vers l'oreille, etc. Wolke (1) donna le premier un instrument d'une autre espèce pour mesurer l'ouïe ; c'est un marteau de métal qui tombe sur une plaque métallique sous un angle déterminé. Itard (2) paraît avoir connu cette machine ou être tombé par hasard sur la même idée en construisant son acoumètre ; il est certain que l'instrument du médecin français ne se distingue de celui du professeur allemand que par son élégance. L'objection la plus générale qu'on puisse faire à ces instruments compliqués qu'on n'a pas toujours sous la main, c'est qu'il est impossible de mesurer avec eux de petits changements dans la portée

(1) *Gilbert's annalen*, 1802. IX bd. 3 st.

(2) *Traité*, etc. II. pl. I. f. I.

de l'ouïe, tandis qu'avec une montre de poche on peut y constater une différence d'un demi-pouce.

Le cours des maladies de l'oreille est en général chronique et sans fièvre ; le caractère inflammatoire et fébrile de plusieurs de ces affections n'est même que très-rarement aigu ; il est presque toujours lent et tend à produire de fréquentes maladies consécutives et des rechutes. En général sur cent maladies de cet organe, on n'en trouvera que deux qui aient un véritable caractère aigu. Cette propriété vient de la structure osseuse et cartilagineuse de l'organe auditif et de l'absence de tissu cellulaire et de vaisseaux sanguins.

Les affections de l'oreille sont très-communes, bien plus communes qu'on ne le croit généralement. Beaucoup de personnes, de crainte de fatiguer leur entourage par leur surdité, cherchent et parviennent à corriger par une attention plus grande ce que leur ouïe a perdu en finesse ; il arrive aussi souvent qu'on doute de l'existence de la dysécie, parce qu'on croit avoir affaire à une personne distraite et que les maladies de l'oreille ne tombent pas immédiatement sous la vue, comme la cécité, la myopie, etc.

Il est certain qu'un grand nombre d'individus ont une prédisposition héréditaire aux affections de l'oreille ; il y a beaucoup de familles où plusieurs et même tous les membres souffrent plus ou moins de surdité, surtout à caractère nerveux. La surdi-mutité se voit même assez souvent chez plusieurs personnes de la même famille, quoiqu'on ne connaisse pas jusqu'à présent d'exemple de parents sourds-muets qui aient produit des enfants affectés de la même maladie. Le grand âge est une forte prédisposition de la dysécie, mais la plus considérable est sans contredit la conformation même de l'oreille : elle est exposée à toutes les injures du temps et à toutes les fortes impressions des sens, manque de tout voile protecteur et

n'attire souvent qu'une attention passagère de notre part.

Parmi les causes qui restent souvent cachées malgré toutes les recherches, se trouve en premier lieu le refroidissement, quoique beaucoup de malades qui ne connaissent aucune cause occasionnelle de leur mal, recourent à cette source banale pour se tranquilliser eux-mêmes et leurs médecins. Le tissu glandulaire et sécrétoire qui revêt l'oreille externe et moyenne offre aux affections catarrhales et rhumatismales un siége qui, outre les états morbides qui s'y forment d'eux-mêmes, reçoit et développe encore facilement les maladies muqueuses voisines. Les affections de la peau, surtout celles qui se lient à une *dyscrasie* scrofuleuse, produisent souvent les maladies de l'oreille; l'érysipèle de la face, la scarlatine, la variole, la rougeole, la croûte de lait, la teigne, etc., font souvent connaître leur influence en changeant l'organisation de l'oreille externe ou moyenne. L'expérience ne nous permet pas d'assigner à d'autres maladies des rapports morbifiques avec l'oreille; nous n'avons pas d'observations assez exactes, ni assez détaillées qui démontrent qu'un organe éloigné, par exemple, le foie ou l'utérus, puisse agir sympathiquement sur cette partie. Ce qu'on (1) en dit n'est que très-général, comme par exemple, douleur de tête et bourdonnements de l'oreille droite dans les maladies du foie; bourdonnements de l'oreille gauche dans celles de la rate; surdité périodique liée à des coliques du bas-ventre, à des fièvres intermittentes, à la présence des vers intestinaux, à la grossesse, aux douleurs de la pierre, etc.; mais toutes ces affections de l'oreille n'ont pas été bien individualisées; on n'a pas examiné attentivement l'organe malade, ni déterminé le développement et la terminaison que ces maladies sympathiques ont eus : aussi ne pouvons nous

(1) V. TIEDEMANN, *Zeitschr. für die Phys.* t. p. 272. sqq.

regarder ces symptômes comme des affections particulières de l'oreille ; d'autant moins que (1) Bremser dit à propos de l'irritation sympathique produite par des vers dans le canal intestinal que tous les cas qui s'y rapportent ne prouvent rien quant à l'effet nuisible des vers, parce que l'aberration d'activité de l'intestin malade par rapport à celui des autres organes, peut tout aussi bien occasionner les phénomènes souvent singuliers qu'on observe que ce qu'on nomme l'irritation vermineuse. Nous devons toutefois faire remarquer que malgré ses recherches immenses sur ce point, Bremser n'a pu produire aucun exemple d'excitation sympathique de l'ouïe causée par la présence des vers ; des observations de ce genre ne pourraient d'ailleurs avoir de valeur et permettre une conclusion décisive qu'en cas qu'on aurait soigneusement examiné l'organe auditif avant le développement de l'affection vermineuse et pendant celui de l'irritation sympathique de l'oreille. Si l'on voulait citer les cas où des convulsions consécutives à une dentition laborieuse ont produit la surdi-mutité, nous ferions remarquer que dans aucun de ces cas on n'a pu démontrer si l'enfant malade n'était pas déjà sourd lorsque les convulsions apparurent et si d'autres maladies concomitantes ou consécutives n'ont pas produit la surdité.

Il arrive bien plus souvent que des organes éloignés comme le cerveau, les dents, le cou, la poitrine, l'estomac, la vessie, l'utérus, etc. souffrent sympathiquement d'une excitation violente des nerfs acoustiques : ainsi on a (2) remarqué, par exemple, que des sons perçants et désagréables produisaient l'agacement des dents, une toux gênante, la sortie involontaire des larmes, une hémorrhagie de

(1) *Lebende Würmer im leb. Mensch.* p. 128.

(2) TEULE, *de l'oreille*, p. 256. sqq., et TIEDEMANN, a. a. o.

l'utérus, etc. Le chatouillement et le grattement de l'oreille excitent souvent une toux pénible dans la trachée ; la faiblesse de la vue s'allie quelquefois à celle de l'ouïe, ainsi que la perte de l'odorat; on remarque même que ces affections ne se montrent souvent que du côté de l'oreille souffrante.

Il est impossible de rapporter à une réaction sympathique l'inflammation et la suppuration du cerveau qui s'étendent peu à peu jusqu'au rocher et suscitent une inflammation et une suppuration de l'oreille.

Les fièvres nerveuses affaiblissent en général l'ouïe ; on a depuis longtemps observé la surdité qui les accompagne et d'après les circonstances on la regarde tantôt comme un bon, tantôt comme un mauvais signe de pronostic pour l'issue de cette maladie ; quelle que soit la nature de ce signe, la surdité qui le donne est toujours passagère.

Les affections tristes de l'âme ont une action beaucoup plus nuisible sur la vitalité des nerfs auditifs ; elles produisent les cas les plus rebelles de dycésie nerveuse. Il n'est pas encore prouvé que la goutte et la syphilis agissent d'une manière spéciale sur l'ouïe : les observateurs (1) qui sont portés à résoudre cette question par l'affirmative, n'ont pas examiné en détail l'organe souffrant et ne sont par conséquent pas compétents pour la juger ; nous n'avons trouvé nulle part des observations décisives à cet égard.

Le pronostic des maladies de l'oreille n'est en général pas fâcheux. Il est vrai qu'elles ont leur siége dans un organe dur et sec qui ne reçoit que peu de liquides et qui n'a pas de liaison importante avec le système nerveux du reste de l'organisme ; on ne doit par conséquent pas s'at-

(1) *Vering Aphor.*, etc., p. 16, 22, 34, etc. Jos. Frank, *Prax med. univ. præc. pars.* II. vol. I. sect. 2 b. p. 897.

tendre à ce que la force médicatrice de la nature en guérisse l'état morbide soit en formant des dépots critiques, soit en agissant vigoureusement sur des organes éloignés et en produisant ainsi une réaction sympathique sur l'oreille. On doit tout aussi peu espérer que le développement naturel du corps chez les enfants de l'un ou de l'autre sexe puisse jamais produire des changements heureux dans les maladies de l'oreille qu'on a abandonnées à elles-mêmes ; quoi qu'il en soit, il est très-important de savoir que les affections de cet organe permettent un diagnostic très-sûr, (non pas, il est vrai, d'après la routine ordinaire), qu'elles ont en général un cours très-lent et sont, par suite de ces deux circonstances, généralement curables, lorsqu'on s'y prend à temps et qu'on emploie les moyens convenables. Ce moment propice est malheureusement presque toujours négligé soit par les malades eux-mêmes, soit par des médecins ignorants. C'est alors l'art lui-même qui rend la maladie incurable malgré la bénignité de sa nature. Les malades et les médecins espèrent trop légèrement qu'un mal indolent et insignifiant en apparence disparaîtra de lui-même sans que l'art s'en mêle. Souvent ils s'imaginent qu'un écoulement de l'oreille, par exemple, est un bon émonctoir pour toutes sortes d'humeurs âcres et qu'on doit par conséquent bien se garder de le guérir. D'autres malades ne remarquent la diminution de leur ouïe que lorsque le mal est parvenu à un très-haut degré ; on en voit enfin qui s'aperçoivent assez tôt de leur affection, mais qui rejettent tout traitement médical, parce qu'ils sont rébutés par les suites malheureuses que produisent les méthodes curatives conduites par la routine. On ne pourrait que les féliciter de cette réserve si leur mal ne tendait pas à s'aggraver de jour en jour. C'est chez les malades qui ont déjà été soumis à beaucoup de traitements violents et pernicieux que le pronostic est le plus fâcheux ; chez eux l'état organique et dynamique

de la partie affectée est tellement changé que les traitements judicieux en deviennent par suite très-difficiles. Il est en général remarquable combien les médecins sont peu familiarisés avec les parties les plus importantes de la pathologie de l'oreille ; on peut presque crier au miracle quand on voit sortir de leurs mains un malade qu'ils ont guéri d'une affection de cet organe.

Le degré de la surdité, l'âge du malade et la durée de la maladie ne sont pas des circonstances qui puissent servir au pronostic. Il n'en est pas de même du changement organique et du désaccord dynamique auxquels l'affection est parvenue ; ceux-ci sont de la plus grande importance. Le premier point doit toujours être constaté par l'inspection oculaire, par l'exploration faite avec la sonde, etc. ; le second doit l'être par l'acoumètre. Le dernier point l'emporte sur tous les autres, même sur la prédisposition héréditaire. Le pronostic des maladies aiguës de l'oreille est le plus favorable, parce que les malades se hâtent de chercher des secours et que les indications y sont générales et claires, même pour les médecins qui ne connaissent rien aux affections spéciales de cet organe ; mais la difficulté qu'on a à s'en rendre maître, en augmente le danger pour la conservation de l'organe et même pour celle de l'individu qui n'est presque jamais menacé par les maladies chroniques de l'oreille.

Les affections de l'oreille externe sont plus faciles à guérir que celles qui ont leur siége dans l'oreille interne. Cela nous explique comment les lésions de cet organe offrent plus d'espoir de guérison chez les enfants que chez les vieillards ; l'oreille externe est en effet le plus souvent affectée chez les premiers, tandis que chez les seconds c'est l'oreille interne ou moyenne. Une faiblesse tout à fait incurable des nerfs acoustiques est exclusivement, sinon nécessairement le partage du grand âge ; cela ne veut cependant pas dire qu'à cette époque de la vie il ne puisse

aussi se présenter des affections de l'oreille qui soient curables.

Les maladies organiques de cette partie offrent en général plus de chances de guérison et récidivent moins souvent que les affections dynamiques. Les causes de ces dernières sont plus difficiles à reconnaître et nous avons beaucoup moins d'action sur leur développement et leurs rechutes que sur ceux des lésions organiques. Quand celles-ci durent longtemps, elles entraînent à leur suite une faiblesse du nerf acoustique, parce qu'elles en limitent forcément l'activité. Cette faiblesse réclame souvent notre attention et nos soins d'une manière spéciale après que la maladie organique a disparu.

Les données de pronostic que nous venons de poser contredisent trop ouvertement l'opinion généralement répandue sur l'incurabilité de la plupart des affections de l'oreille, pour que nous ne cherchions pas à justifier par des nombres les succès de notre pratique. Cette considération vaincra sans doute la crainte de beaucoup de médecins qui n'osent pas entreprendre le traitement de ces maladies et les engagera à les combattre à temps avec les moyens convenables. Les vues que nous avons émises sur la curabilité de ces affections en général (nous donnons plus loin les cas spéciaux) sont basées sur un nombre de 300 malades pris indistinctement dans notre journal ; tous ces malades avaient été soumis à l'examen le plus exact et le plus complet ; ce chiffre est assez considérable pour qu'on puisse y trouver le fondement d'une véritable statistique des maladies de l'organe auditif.

Parmi ces 300 malades, il y en avait 104 tout à fait incurables et au traitement desquels nous ne nous sommes pas arrêtés, c'est donc 1 sur 3. 188 furent ou complétement guéris ou soulagés et il n'y en eut que 8 que nous dûmes abandonner sans amélioration, malgré nos peines et nos soins La plupart des malades incurables et de ceux qui

n'éprouvèrent qu'un léger soulagement, auraient probablement eu un sort plus heureux, s'ils avaient eu recours à temps, c'est-à-dire *plusieurs années plus tôt,* aux moyens convenables, ou du moins s'ils n'avaient pas fait usage de remèdes aussi pernicieux que ceux qu'on avait employés chez eux.

Le traitement des maladies de l'oreille est en général empirique ; ce qui est d'autant moins pardonnable qu'avec un diagnostic évident on peut toujours recourir à une médication rationnelle, quand on veut seulement se donner la peine de ne pas s'arrêter à la commodité des recettes toutes faites. L'importance de cet objet veut que nous nous servions des paroles de l'un des médecins les plus estimés de l'Allemagne pour peindre cette espèce de traitement. Hufeland s'exprime de la manière suivante (1) : « Je raconterai tout simplement ma méthode sans me » permettre des déductions théoriques ou des subtilités » nosologiques, qui, d'après mon expérience, nous conduisent rarement loin dans la pratique. Il y a sans contredit » dans l'ouïe, comme dans la vue, différentes formes de » souffrance, qu'on ne doit pas considérer seulement » comme des degrés du trouble fonctionnel : d'abord les » tintements, les bourdonnements et les retentissements » inaccoutumés ; puis la dycésée et enfin la cophose : le » siége de la surdité peut différer d'après les différentes » parties de l'organe comme celui de la cécité : ainsi dans » les parties extérieures, dans les membranes et les canaux ou dans le nerf lui-même. Dans ce cas le diagnostic est très-obscur et à ce que je crois peu utile à la » guérison ; mais la distinction du caractère différent de » la souffrance est bien plus important et à cet égard

(1) *Neue Auswahl kleiner med. Schr.* 1 bd. p. 188-198 1834.

» j'ai trouvé que le caractère le plus général dans cette » classe de maladies est le rhumatismal ou le séreux. » D'après cela l'auteur prescrit de tenir l'organe auditif bien propre, de favoriser et d'activer les fonctions de la peau, de faire des dérivations par le canal intestinal et d'exciter l'absorption et l'activité nerveuse dans l'oreille elle-même. Les moyens employés pour remplir ces indications étendues, sont fort compliqués, comme on peut s'en douter ; mais il serait superflu de les rapporter en détail. La suite de notre travail démontrera sans replique que les maladies de l'oreille présentent des différences très-réelles et qu'elles ne sont pas seulement des degrés de la même forme morbide. Il en résultera naturellement qu'on doit rejeter une méthode de traitement qui a été basée sur ces principes hypothétiques. D'ailleurs quand même les affections catarrho-rhumatismales produiraient le plus grand nombre des maladies de l'oreille, il serait encore possible qu'on ne dût pas avoir égard à la cause du mal dans le traitement. Ces maladies, tout en ayant la même origine, peuvent prendre dans les différentes parties affectées les formes les plus dissemblables ; elles peuvent présenter les conditions les plus diverses dans leur caractère pathologique et acquérir très-vite une individualité fort prononcée par suite de la conformation particulière de l'oreille. On doit d'autant moins s'arrêter à remplir les indications données par la cause du mal, que ce dernier dure plus longtemps et qu'il a formé des produits organiques plus spéciaux.

La description d'un seul traitement empirique ne peut pas nous suffire ; on trouve en effet dans cette branche de l'art médical des principes d'empirisme encore beaucoup plus grossiers. Aussi voulons-nous tâcher de faire une critique aussi complète que possible des méthodes générales et des simples remèdes qu'on emploie le plus souvent. On peut les diviser en moyens locaux et généraux.

BOSTON MEDICAL
DEC 8 1917
LIBRARY

I. MOYENS LOCAUX.

1. L'électricité. Nous commençons notre revue par le remède le plus innocent de tous. L'abbé Nollet (1) nia d'abord ouvertement l'action médicale de l'électricité et Bertholon (2), Mauduyt (3), Comus (4), Poma, ni Rainaud (5) ne purent le refuter. Des dix sourds traités par Mauduyt (6), il n'y en eut que deux qui obtinrent un léger soulagement. Calvallo (7) assure qu'on peut guérir à peu près toute espèce de surdité au moyen du fluide électrique ; mais il ne donne pas une seule preuve de son assertion. Le Bouvier-Desmortiers (8) croit être parvenu par ce remède à faire entendre une sourde-muette ; mais six mois après le traitement, la malade était aussi sourde qu'auparavant. On trouve dans le journal de Hufeland (9) deux observations de surdité guérie par l'électricité ; mais ces deux cas ne signifient rien ; dans le premier le mal avait souvent disparu sans le secours de l'art et dans le second la maladie était trop récente. Busch (10) de Marbourg guérit une surdité chez un sexagénaire en l'électrisant pendant dix séances ; cette maladie était probablement un engouement de la trompe d'Eustache ; s'il était bien prouvé que le fluide électrique a favorisé la sortie

---

(1) *Encyclop. art. élect.* 1755.
(2) *De l'él. du corps humain. t.* I. p. 502.
(3) *Mém. de la soc. roy. de méd.*, de l'an 1778.
(4) *Journ. de phys.* 1775.
(5) *Journ. de méd.* 1787, novembre.
(6) *Dict. des sc. méd. art. électr.*
(7) *A compl. treat. on electr.* v. II. p. 146.
(8) *Mém. ou considèr. sur les sourds-muets de naissance.*
(9) *Hufeland journ.* VII. p. 169.
(10) *Hufeland journ.* LXXV. p. 70.

des mucosités en les liquéfiant, ce serait, autant que nous sachions, le seul cas où ce fluide aurait aidé à la guérison d'une affection de l'oreille. Lentin (1) vante les avantages qu'on peut retirer de l'électricité combinée avec l'usage extérieur de liquides irritants ; mais « *il manqua de loisir pour faire les expériences nécessaires* ». Les médecins français ont le mieux apprécié ce remède. Saissy (2) en limite l'usage à la paralysie imparfaite du nerf acoustique sans éréthisme. Itard (3) assure d'après ses propres observations que l'électricité n'exerce aucune action utile sur l'ouïe et Deleau s'accorde avec lui en ce point.

Tous les auteurs qui se prononcent sur l'indication de ce moyen, s'accordent à dire qu'il ne convient que dans la surdité nerveuse torpide ; cette forme est rare ; car sur 300 malades, nous ne l'avons rencontrée que douze fois. Nous sommes d'ailleurs d'autant mois tenté de recourir à l'électricité, même dans cette espèce de surdité, qu'il est très-difficile et peut-être même impossible de mesurer l'intensité de son action sur la sensibilité du nerf auditif.

2. Le galvanisme a trouvé tout autant de prôneurs exaltés que l'électricité. Grapengiesser (4) n'examinait pas les malades qu'il galvanisait et ne savait par conséquent jamais à quelle espèce de mal il avait affaire chez eux. Des seize cas de surdité qu'il traita il n'y en eut que trois qui furent guéris ; encore ne sait-on pas quelle était la nature de leur maladie et combien de temps la guérison s'est soutenue. Augustin (5) dit qu'il a soulagé deux sourds

---

(1) *Beiträge zur Aüsb. Arzneiwiss.* II. p. 100. sqq.

(2) *Essai, etc.* p. 272.

(3) *Traité, etc.* t. II. p. 72.

(4) *Versuche den Galvan. zur Heil. einig-Krankh. anzuwenden.* 2e Aufl.

(5) *Versuche ein. vollst. syst. Geschichte des Galvan.*

au moyen du galvanisme ; mais il ajoute que l'amélioration qu'on obtient par ce remède, ne se soutient pas. Flies (1) avoue que le traitement galvanique n'a produit aucun bien dans trois maladies de l'oreille et qu'il a même nui dans une quatrième. Le docteur Walther (2) guérit par cette méthode une surdité qui s'était développée à la suite d'une fièvre nerveuse; mais on voit tous les jours ces sortes de dycésies disparaître spontanément. Ce médecin échoua d'ailleurs chez tous les autres sourds qu'il galvanisa ; les trois observations du docteur Bremser ne sont pas plus précises que celles de ses prédécesseurs. Les vanteries de l'apothicaire Sprenger (3) ne méritent aucune croyance ; il a trouvé des juges sévères, mais justes dans Eschke (4), Pfaff (5), Pfingsten (6), Schubert, etc. Le docteur Castberg (7) soumit 33 sourds au traitement galvanique ; leur état s'améliora en général pendant les 6-10 premiers jours ; mais ce soulagement disparut chez tous après cette époque. Le galvanisme augmente l'irritabilité du nerf acoustique selon Schubert (8) et permet ainsi au malade de percevoir des bruits qu'il n'entendait pas auparavant ; mais cette sensibilité se perd bientôt, même quand on continue le traitement galvanique. Itard (9) s'exprime à peu près dans les mêmes termes que Schubert. En réunis-

---

(1) V. *Grapengiesser.*

(2) *Ueber die ther. Ind.*, etc. *der Galv. Oper.* Wien. 1803. p. 164.

(3) *Anwendungsart der Galv.*, etc. 1802.

(4) *Galvan. Versuche.* 1803.

(5) *Nord. Archiv.* II. 729. III. 1. p. 242.

(6) *Ibid.* IV. 1. p. 56.

(7) *Ibid.* III. 3. p. 74.

(8) *Von der Anwend. des Galv. bei aubsyebt.*

(9) *Traité*, etc, II. p. 72.

sant les résultats de toutes ces expériences, on peut conclure que le galvanisme n'amende en rien les maladies de l'oreille et qu'il irrite et fatigue inutilement les nerfs acoustiques.

3. Le magnétisme minéral produit les mêmes effets sur les affections de l'organe auditif que le galvanisme et l'électricité. On ne trouve toutefois pas autant de témoignages en faveur du premier que des deux autres. Baldinger (1), Andry (2), Thouret ne donnent aucun fait qui se rapporte à l'action du magnétisme sur les maladies de l'oreille ; les trois observations publiées par Becker (3) ne sont pas assez détaillées ; la 1re peut seule être regardée comme un cas de guérison ; dans la 2e l'ouïe devint aussi mauvaise qu'elle l'avait été auparavant et dans la 3e deux sangsues firent disparaître un mal que le magnétisme n'avait pu soulager. Bulmerincq (4) ne rapporte qu'une seule observation de maladie de l'oreille traitée par le magnétisme ; ce moyen provoqua des bourdonnements et de la chaleur à la tête et l'on dut arrêter le traitement au bout de deux heures. Le docteur Schmidt (5) ni un M. Bahrdt qui magnétisèrent des sourds à Berlin dans ces derniers temps, ne peuvent se vanter d'avoir fait des merveilles. Ils n'ont en effet pas guéri une seule affection de l'organe auditif. Le docteur Barriés de Hambourg n'a pas été plus heureux à l'institut des sourds-muets de Berlin ; des 58 malades qu'il y traita pendant trois mois il en signala quatorze comme entendant parfaitement bien ; mais les deux meilleurs de cette catégorie, les nommés Carwin et Pagel

---

(1) *Opusc. med.*

(2) *Beobacht. etc., über d. Gebrauch des Magn. etc.*, 1785.

(3) *Der min. Magnet. und seine Anwend.* 1829.

(4) *Beitr. zur ärztlich. Behandl. mitt. des min. Magn.* 1835.

(5) *Hufeland Journ.* 1834, sept. p. 117.

n'entendaient même pas notre montre quand nous l'appliquions contre leur oreille.

4. Les moxas et le fer rouge ont été souvent recommandés contre les maladies rebelles de l'oreille. Jusqu'à présent rien n'en a démontré l'efficacité et il faudra des expériences décisives avant que nous admettions des moyens aussi violents dans l'arsenal thérapeutique des affections de l'organe auditif.

5. Les cantharides et la pommade stibiée, appliquées derrière l'oreille, ont reçu l'honneur d'être mises au nombre des remèdes domestiques. Elles sont généralement employées contre les maladies de l'oreille de quelque espèce qu'elles soient. Ces moyens sont sans aucune utilité dans les affections rebelles de l'oreille moyenne ; ils sont même nuisibles dans la surdité nerveuse et ne sont indiqués que dans les inflammations limitées et chroniques du conduit auditif et de la membrane du tympan. Dans ces affections on peut même les remplacer avec avantage par des moyens plus directs ; en tout cas on doit préférer la pommade stibiée aux cantharides et l'appliquer sous l'apophyse mastoïde.

6. Les cautères et les sétons sont inutiles ou nuisibles dans toutes les maladies de l'oreille.

7. Les douches de toute espèce, appliquées dans l'oreille ou derrière cet organe, sont dangereuses quand on les emploie pour exciter l'activité du nerf acoustique ; dans tout autre cas elles sont au moins inutiles.

8. Les instillations et les injections de liquides spiritueux et irritants sont toujours nuisibles. On doit en dire autant de toutes ces pommades qu'on introduit dans le canal auditif pour suppléer à la sécrétion cérumineuse et de cette foule de remèdes secrets qui s'abattent sur les maladies rebelles ou peu connues comme les insectes après une pluie d'orage. Il faut surtout se défier de l'huile acoustique de Mêne-Maurice et de tous ses accessoires. Ces

remèdes coûtent fort cher, ne guérissent rien et empirent l'état du malade.

9. Les fomentations chaudes, les injections faites avec le lait chaud, les vapeurs de sureau et de camomille, les petits pains chauds appliqués sur l'oreille et tous les moyens semblables sont des jeux avec lesquels on amuse les malades quand on ne sait que faire. Ils ne nuisent guère; mais ils font perdre un temps précieux qu'on pourrait mieux employer.

10. On ne doit avoir recours aux sangsues que dans les inflammations aiguës de l'organe auditif. Elles nuisent toujours dans les autres affections de cette partie et surtout dans la surdité nerveuse.

II. MOYENS GÉNÉRAUX.

Les remèdes qui en changeant l'activité de tout l'organisme, doivent réagir sur les maladies de l'oreille, laissent, à peu d'exception près, attendre en vain cette réaction bienfaisante. Cela s'explique naturellement quand on considère qu'il n'afflue que peu de liquides à cet organe et que les liaisons que le nerf acoustique a avec le reste du système nerveux, sont insignifiantes. L'anostomose De Jacobson (1) ne donne des filets qu'à la muqueuse de la caisse du tambour et les deux nerfs anastomotiques découverts par Varrentrap s'appliquent seulement au nerf acoustique pour aller présider aux fonctions organiques dans le labyrinthe. Or comme les vaisseaux et les nerfs sont les intermédiaires des réactions sympathiques et antagonistes, on ne doit en attendre qu'une influence très-légère sur l'oreille. L'expérience confirme complétement ces vues théoriques : les affections de l'oreille qui pro-

(1) MULLER, *Physiologie*, t. 2. p. 768-749.

viennent d'une maladie générale (par exemple, un catarrhe de la caisse du tambour produit par une affection catarrhale des voies respiratoires) ne cèdent que très-rarement aux moyens généraux les plus puissants, quand même ceux-ci guérissent la maladie principale. Les remèdes locaux les font au contraire disparaître très-vite, quand on les applique convenablement. Aussi ne doit-on avoir recours aux traitements généraux que lorsqu'une indication bien évidente le réclame.

1. Les bains russes doivent être mis en première ligne parmi les moyens généraux qui n'ont aucune action sur l'organe auditif. Ils n'ont jamais produit dans aucune maladie de l'oreille, je ne dis pas une guérison réelle, mais même un léger soulagement ; et cependant on les prescrit tous les jours contre toute espèce de surdité. Nous avons même vu naguère un médecin très-estimé ordonner des bains russes à un jeune homme qui avait une occlusion complète des deux conduits auditifs ; il avait oublié d'examiner l'organe souffrant !

2. Les bains de mer sont tout aussi fréquemment employés dans les maladies de l'oreille que les bains russes ; ils sont cependant beaucoup plus nuisibles que ces derniers ; ces bains augmentent toujours les bourdonnements et la surdité ; ils les provoquent même souvent quand ils n'existent pas. Les médecins des eaux trouvent facilement des consolations pour leurs pauvres malades et ils ne sont pas en général aussi francs que le docteur Sachse (1) qui déclare que l'eau de mer diminue évidemment la force de l'ouïe. Les bains chauds, sulfureux, ferrugineux, etc., nuisent toujours aux maladies de l'oreille quand ils provoquent une grande chaleur ou une congestion à la tête.

---

(1) *Med. Beob. und Bemerk.* I. Bd. p. 213.

On ne doit les conseiller que lorsqu'ils sont indiqués par une affection générale concomitante.

3. La surdité nerveuse n'est que rarement combattue par les émétiques ; elle ne l'est jamais avec succès. Ces médicaments peuvent enlever un engouement récent de l'embouchure de la trompe d'Eustache ; mais cette maladie légère disparaît souvent spontanément; ils peuvent même soulager le malade, quand l'engouement occupe à la fois la trompe et la caisse du tambour : guérir, jamais.

4. Depuis Hippocrate on a tant recommandé les purgatifs contre la surdité qu'un sourd sort rarement des mains d'un médecin sans être purgé d'importance. On ne doit conseiller ces médicaments que comme moyens adjuvants dans les inflammations aiguës et chroniques de l'oreille ; ils sont toujours nuisibles dans la surdité nerveuse : il est on ne peut plus ridicule de vouloir guérir les bourdonnements au moyen de purgatifs. L'aloès recommandé par Vering (1), ne peut convenir que dans les cas rares où des convalescents de fièvre gastrique souffrent d'une surdité qui ne tarde jamais à disparaître d'elle-même.

5. Il est heureux qu'on n'ait en général recours à la saignée que lorsque les maladies de l'oreille sont inflammatoires ou fébriles ou quand il existe une pléthore générale chez le malade ; la phlébotomie nuit toujours dans la surdité nerveuse ; elle augmente presque toujours les bourdonnements et quand elle les diminue ou les fait disparaître, c'est qu'elle a affaibli tout à coup l'activité vitale du nerf acoustique ; alors la surdité concomitante s'accroît infailliblement.

6. Nous ne voulons que mentionner la salivation, la faim et les frictions que les empiriques les plus grossiers

(1) *Aphorismen*, 1. c. p. 40.

ont quelquefois employées pour remédier à de prétendues exostoses, etc., de l'organe auditif. Ces moyens ne sont pas plus efficaces que la décoction de Zittmann qu'on administre si souvent en désespoir de cause.

7. Enfin dans ces derniers temps on a prôné (1) l'arnica comme le spécifique de la paralysie du nerf auditif produite par une métastase rhumatismale. Il suffit de dire que cette *spécificité* repose sur un fait incomplet et mal observé, pour en montrer toute la futilité.

Nous venons de combattre dans cette revue critique la plupart des traitements qu'on oppose ordinairement aux maladies de l'oreille; mais on ne doit pas s'en autoriser pour croire que nous voulons considérer ces affections comme étant tout à fait isolées et sans liaison avec celles du reste de l'organisme; nous protestons formellement contre une telle explication; nous sommes au contraire persuadé que dans toutes les maladies de l'oreille et surtout dans celles de longue durée, il faut régler avec soin l'état général du malade d'après les principes de la thérapeutique générale et spéciale; on ne doit toutefois pas avoir en vue d'améliorer par cette voie la souffrance de l'organe auditif : on se tromperait de compte; ce qu'on doit se proposer par là, c'est de préparer le fondement sur lequel on établit le traitement particulier de la maladie de l'oreille.

Le plus grand nombre des affections de cette partie sont simples et ne s'accompagnent pas de maladies générales qui aient une liaison intime avec elles, elles ne peuvent par conséquent être guéries que par une médication bien adaptée à chaque état morbide particulier qui ne peut naturellement être reconnu qu'après un examen attentif de

---

(1) *Med. Zietung des Vereins für Heilk. in Preussen.* 1833. *Aug.* 14e.

l'organe de l'audition. C'est donc cette exploration locale qui est surtout nécessaire au patient qu'on va soumettre à un traitement ; sans cet examen on expose à l'aveugle hasard la guérison d'une surdité. Parmi une foule d'exemples nous ne voulons en citer qu'un seul qui démontrera à l'évidence que sans les recherches locales les maladies de l'oreille prennent souvent un caractère incurable qu'on aurait pu facilement écarter, si on les avait reconnues et traitées à propos.

Parmi 300 affections de l'oreille nous trouvâmes 35 inflammations chroniques de la membrane du tympan ; dans 28 de ces dernières cette membrane était en partie détruite et cependant les médecins qui avaient traité ces malades, ne s'étaient seulement pas doutés de l'état morbide de cette tunique délicate ; ils avaient employé des remèdes qui devaient encore l'augmenter. Si on avait reconnu à temps l'inflammation chronique de cette membrane par l'inspection oculaire, on aurait certainement pu en éviter la perforation, c'est-à-dire une lésion incurable et inaccessible à toutes les tentatives de l'art ; alors ces malades n'auraient pas été victimes de l'inattention ou de l'ignorance de leurs médecins.

Nous ne devons pas nous laisser induire en erreur sur cette opinion en lisant que Curtis (1) dont nous aurons assez souvent à mentionner l'ignorance et l'empirisme grossier, a traité dans le dispensaire des maladies de l'oreille de Londres 8782 sourds et qu'il en a complétement guéri 3780, soulagé 2497 et laissé sans amélioration seulement 2505 : ces données ne sont pas plus dignes de croyance que les écrits de Wright ; les résultats brillants de la pratique de ce dernier paraîtront tout à fait indignes de confiance, si

(1) *A clinical report of the royal dispensary for the dis. of the ear.* 1830.

l'on considère seulement qu'il assure (1) que les gargarismes sont tout aussi actifs dans les maladies de la trompe d'Eustache et de la caisse du tambour que les injections. Nous devons par conséquent attendre des renseignements plus dignes de foi avant de croire que sur 1500 affections de l'oreille, Wright en ait guéri 496, soulagé considérablement 380 et amendé en partie 290, tandis que des restants, il y en avait encore 210 qui continuaient ou avaient interrompu le traitement et qu'il n'en avait abandonné que 124 comme incurables; nous mettons en regard de ces résultats incroyables un tableau où nous avons classé avec soin 300 maladies de l'oreille d'après la différence de l'état morbide et le rapport des résultats thérapeutiques; nous avons mis en tête les malades chez lesquels l'examen le plus attentif de l'organe souffrant ne laissait pas espérer la moindre amélioration et qui n'ont par conséquent été soumis à aucun traitement; après ceux-ci viennent ceux qui ont été guéris, soulagés, abandonnés; enfin nous avons encore donné le rapport de la fréquence des affections de l'oreille externe, moyenne et interne; on y verra combien les maladies du nerf acoustique l'emportent à cet égard sur les autres.

---

(1) *Plain advice for all classes of deaf persons*, etc. 1826. p. 111.

Tableau de la curabilité et de la fréquence des maladies de l'oreille.

NOM DE LA MALADIE.	Incurables et non-traités.	Guéris.	Soulagés.	Non-guéris.	TOTAL.		
a. PAVILLON DE L'OREILLE.							
Inflammation érysipélateuse. . . .	—	1	—	—	1	3	85 à l'oreille externe.
Dégénérescence squirrheuse. . . .	—	2	—	—	2		
Furoncle.	—	—	—	—	—		
b. CONDUIT AUDITIF EXTERNE.							
Inflammation érysipélateuse. . . .	—	17	—	—	17	46	
Inflammation de la peau.	3	9	13	—	25		
Inflammation du tissu cellulaire. .	—	2	—	—	2		
Inflammation du périoste.	2	—	—	—	2		
c. MEMBRANE DU TYMPAN.							
Inflammation aiguë.	—	1	—	—	1	36	
Inflammation chronique.	11	7	17	—	35		

d. Caisse du tambour et Trompe d'Eustache.								
Inflammation de la muqueuse avec engouement.	—	28	6	—	34			
Inflammation de la muqueuse avec rétrécissement de la trompe d'Eustache	16	—	3	—	19	55	55	à l'oreille moyenne.
Inflammation de la muqueuse avec oblitération de la trompe d'Eustache	1.	—	—	—	1			
Inflammation du tissu cellulaire de la caisse	—	—	—	1	1			
e. Labyrinthe.								
Surdité nerveuse avec éréthisme. .	60	21	52	7	140	152	152	à l'oreille interne.
Surdité nerveuse torpide.	3	8	1	—	12			
Surdi-mutité.	8	—	—	—	8	8	8	

DEUXIÈME PARTIE.

MALADIES DE L'OREILLE EN PARTICULIER.

Wildberg (1) divisa le premier les affections de l'organe auditif en maladies de l'oreille et de l'audition ; Itard en adoptant ce système, l'a complété par sa riche expérience ; mais il n'a pu écarter les défauts d'une division si peu naturelle ; ils en sont en effet inséparables. L'organe auditif est fait pour la fonction qu'il remplit et celle-ci ne peut s'exécuter que dans cet organe : aussi dépendent-ils l'un de l'autre dans l'état morbide comme dans l'état normal. Il ne peut en effet y avoir de maladie de l'organe sans un trouble concomitant de la fonction qui en découvre la présence, comme ce dernier ne saurait exister sans la première ; nous devons toutefois avouer que nos moyens d'investigation ne vont pas jusqu'à découvrir la condition organique du trouble de l'activité du nerf acoustique. Lorsqu'on traite séparément des affections de l'oreille et de l'audition, on s'expose à répéter inutilement les mêmes formes morbides dans les deux divisions et on ne parvient que très-difficilement à acquérir une connaissance com-

(1) *Versuch einer anat. phys. path. Abhandl. über d. Gehörwerkz. des Menschen*, 1795. p. 250 et 282.

plète d'affections qu'on a ainsi arrachées pour ainsi dire de leur place naturelle. Quand (1) Itard parle de la surdité causée par un écoulement muqueux ou purulent, par une suppuration, une carie ou par des excroissances polypeuses du conduit auditif, il se voit forcé de renvoyer à ce qu'il a dit dans d'autres endroits sur le développement et le traitement de ces lésions matérielles, tandis qu'il aurait dû nécessairement y ajouter ce qu'il avait à dire sur l'influence perturbatrice qu'elles exercent sur l'audition : c'est en effet la guérison de la maladie organique qui forme la condition réelle du rétablissement de la fonction.

Il n'y a que Riedel et Vering qui aient adopté le principe de classification de Wildberg et d'Itard ; le second commet même l'erreur de séparer les maladies de l'oreille externe de celles de l'organe auditif, comme si la première ne faisait pas partie du second. Beck aurait mieux fait de suivre leur exemple, au lieu d'introduire la plus grande confusion dans la pathologie auriculaire en en classifiant les maladies en affections de l'appareil plastique, irritable et sensible et en séparant même de ces affections les lésions mécaniques, par exemple, l'engouement de la trompe d'Eustache, comme si cette dernière n'était qu'un tuyau inanimé et fermé par un bouchon

Buchanan (2) ne s'écarta pas tant de la bonne voie, quoique son système ne le cède guère en inutilité pratique à celui de Beck ; quant à Wright (3) et Curtis (4), ils ont rejeté les liens embarrassants de tout système et traitent des maladies de l'oreille avec un arbitraire repoussant

---

(1) *Traité*, II. ch. 3. 4. I. ch. 2. 7.

(2) *Guide to acoustic surg. Hull.*, 1823.

(3) *On the var. of deafn. and dis. of the ear.* 1829. p. 56.

(4) *Essay on the deaf and dumb.*

pour celui qui aime l'ordre. Deleau (1) n'a déclaré nulle part s'il adoptait encore la classification qu'il a fait connaître en 1820 ; elle conduit à des répétitions plus nombreuses que le système d'Itard et divise d'une manière moins naturelle la même forme morbide en plusieurs affections particulières. Saunders, Saissy, J. Frank, etc., ont tâché d'après le conseil de Duverney de classifier les maladies de l'oreille suivant la conformation des parties constituantes de cet organe et ils ont marché ainsi dans la seule voie qui peut conduire au but ; ces essais sont à la vérité si incomplets que les lacunes en sautent partout aux yeux et cela même dans les affections de l'oreille externe ; ces auteurs en ont à tort emprunté le principe de classification des productions morbides, comme des écoulements de pus et de mucosité, des polypes, etc., au lieu de les chercher dans le changement pathologique des parties affectées. S'ils commettent de telles erreurs même à propos des maladies du conduit auditif, qui est si accessible à l'inspection oculaire, comment auraient-ils pu réussir dans la classification des lésions de l'oreille moyenne et interne ? ces médecins ne connaissaient d'ailleurs pas le cathétérisme de la trompe d'Eustache et laissaient ainsi la porte ouverte à toutes les hypothèses. Saissy ne fait pas exception à cet égard, puisqu'il n'a pratiqué cette opération ni assez souvent, ni avec assez d'habileté et de succès pour qu'elle eût pu le conduire à des opinions plus justes.

Nous avons cherché à découvrir chez tous les malades qui ont eu recours à nos soins le siége du mal et la condition organique des symptômes, en examinant avec attention la partie souffrante ; nous sommes en effet con-

---

(1) *Tableau des maladies qui engendrent la surdité.* Commercy, 1820.

vaincu que c'est là le seul chemin direct pour parvenir à un traitement actif et convenable à chaque cas particulier. Une pratique étendue a fait passer devant nous dans ces dernières années tout le cycle des changements pathologiques auxquels l'organe auditif est sujet; de sorte que nous pouvons bien hasarder un essai de classification où les simples formes morbides se suivent mutuellement comme les parties constituantes de l'oreille se lient organiquement entre elles. L'ordre reste en général le même que celui que nous avions établi dans la 1re édition de notre ouvrage; mais de nombreuses observations faites depuis nous ont permis de mettre plus de précision dans les maladies de l'oreille externe, d'assurer à celles de la membrane du tympan leur individualité et de compléter tout le système en y ajoutant les affections du pavillon et les formes morbides aiguës de l'organe auditif. Nous avons cherché à confirmer nos opinions en les étayant d'un grand nombre d'observations choisies; l'utilité pratique qui en résulte, est trop grande pour qu'on nous reproche «qu'elles » se distinguent moins par la rareté des cas que par l'é- » clairсissement qu'elles donnent à l'objet pathologique » et thérapeutique auquel elles se rapportent. » Les médecins doivent toujours bien accueillir les observations dont le caractère est exprimé d'une manière assez claire et précise pour qu'on puisse les reconnaître dans la pratique.

Ce sont évidemment les inflammations et leurs suites qui jouent le premier rôle dans les affections de l'oreille externe et moyenne; pour mieux en établir le rapport, nous ne séparons pas les premières de leurs maladies consécutives, comme les polypes, la perforation de la membrane du tympan, etc.; nous en agissons ainsi avec d'autant plus de droit que ces dernières sont toujours accompagnées d'une inflammation chronique de la peau des parties voisines. Les affections de l'oreille interne, c'est-à-dire du nerf acoustique sont les seules où l'on ne puisse pas dé-

montrer la cause inflammatoire; c'est pourquoi nous devons nous tenir aux anomalies dynamiques que ce nerf présente; l'existence de ces dernières est d'ailleurs établie par l'heureux succès d'un traitement basé sur cette manière de voir et par la présence d'anomalies semblables dans d'autres nerfs des sens.

CHAPITRE PREMIER.

MALADIES DE L'OREILLE EXTERNE.

L'enfance et la jeunesse sont surtout sujettes aux affections de l'oreille externe; à ces époques de la vie il y a une sécrétion plus abondante de cérumen jaune et fluide, ce qui annonce une plus grande affluence de liquides vers ces parties, et par suite une disposition plus intense aux maladies végétatives. Celles-ci se montrent alors sous les formes les plus variées : elles apparaissent tour à tour sous le masque d'inflammations, de sécrétions morbides, d'excroissances, etc., et se multiplient encore par la part que l'oreille externe prend aux irritations plus générales de la peau. La vieillesse n'exclut pas le développement des maladies de cette partie; mais elle y est si peu prédisposée que ces affections ne se montrent à cet âge qu'à la suite des causes les plus puissantes. La plupart des lésions de cette nature qu'on observe chez les vieillards se sont formées pendant l'enfance ou la jeunesse; elles

peuvent, en effet, s'attacher à l'homme jusqu'à la fin de la vie : la nature ne parvient jamais à s'en défaire par elle-même.

§ I. MALADIES DU PAVILLON DE L'OREILLE.

Le pavillon de l'oreille a été traité assez singulièrement par différents auteurs. Itard (1) lui refuse toute utilité, toute influence sur l'amélioration de l'ouïe chez l'homme comme chez les animaux, et dit que la perte en est complétement indifférente pour la fonction auditive; Vering (2) s'accorde tout à fait en ce point avec l'auteur français et s'appuie sur une observation publiée par le docteur Steinmetz (3) : il s'y agit d'un jeune garçon d'un an et demi qui, au lieu du pavillon, avait à droite trois élévations cutanées épaisses et mal unies et à gauche une espèce de lobule. Les conduits auditifs externes étaient complétement fermés par la peau et malgré tout cela cet enfant entendait très-clairement. Cette observation ne décide rien; il est impossible de déterminer la finesse de l'ouïe chez un enfant si jeune, et Steinmetz n'a d'ailleurs pas dit par quel moyen il l'avait constatée. L'ouïe ne pouvait pas être parfaitement saine chez un enfant affecté d'une occlusion complète des conduits auditifs; car ces derniers ont beaucoup d'influence sur l'audition. Itard se trompe comme Steinmetz en regardant l'ouïe comme très-bonne quand il y a, non pas une surdité complète, mais seulement une dycésie modérée qui peut exister même avec une occlusion des conduits auditifs.

---

(1) *Traité*, t. p. 131.

(2) *Aphorismen*, p. 6.

(3) *Græfe und Walther Journ.*, Bd. 19. t. p. 118. 1833.

Nous accordons que le pavillon n'est pas une partie assez importante de l'oreille pour que sa perte puisse ou doive entraîner une surdité complète; mais nous sommes convaincu qu'elle est toujours suivie d'un affaiblissement plus ou moins perceptible de l'ouïe. Buchanan (1) retourne tout à fait l'opinion d'Itard et fait tellement dépendre la finesse de l'oreille du pavillon que la figure et l'angle d'insertion de cette partie ainsi que la forme et la profondeur de la conque lui paraissent des signes de pronostic suffisants pour en induire la curabilité ou l'incurabilité d'une surdité où les autres symptômes sont insignifiants. Selon Buchanan, pour bien recueillir les sons et les conduire dans le canal auditif, il faut que la conque soit large et profonde, la partie supérieure de l'hélix saillante, le scapha proéminent, le lobule dirigé en avant selon la diagonale et l'angle d'insertion du pavillon auriculaire entre 25-45 degrés; tout ce qui s'écarte de ces rapports normaux nuit à la finesse de l'ouïe, tandis que tout ce qui remédie à un tel écart, par exemple, le redressement du pavillon, etc., soulage la surdité. Les deux observations que Buchanan donne comme des preuves de son opinion, ne signifient rien. Le premier malade se coupa accidentellement dans le pavillon et on obtint en peu de jours la réunion de la plaie en plaçant derrière l'oreille un coussinet qui lui donna un angle de 45 degrés; après la guérison le malade entendait mieux de cette oreille que de l'autre qui ne formait avec la tête qu'un angle de 10 degrés. Malheureusement Buchanan ne dit pas si l'oreille blessée n'entendait pas mieux que l'autre avant de recevoir la blessure; il ne précise pas la différence qu'il y avait entre la finesse de l'ouïe des deux

---

(1) *Physiol. illustr. of the org. of hear.* p. 77. sqq.

oreilles et en oubliant d'examiner tout l'organe auditif, il ne décide pas si cette différence ne provenait pas de quelque autre anomalie de la plus mauvaise des deux oreilles. Chez le second malade, le pavillon formait un angle de 16 degrés; Buchanan lui en donna un de 45° au moyen d'un coussinet et il eut la joie de remarquer cinq minutes après ce changement de direction que le malade qui était très-sourd, entendait tout ce qu'on lui disait d'un ton de voix ordinaire. Cette cure miraculeuse (!) ne consistait évidemment que dans le soulagement momentané que tout sourd peut se donner en poussant le pavillon de l'oreille en avant avec la paume de la main et en recueillant ainsi un plus grand nombre d'ondes sonores.

Le même auteur a pris chez cent individus vivants, la mesure du diamètre longitudinal et horizontal du pavillon de l'oreille, de la conque, du conduit auditif externe et de l'angle d'insertion du pavillon. Les résultats en sont tout aussi insignifiants que ceux de ses deux observations. Il n'a d'ailleurs ni donné sa mesure de l'ouïe saine, ni examiné exactement l'organe auditif chez des individus qu'il donne comme sourds; il n'a par conséquent pas le droit d'établir que le pavillon auriculaire, en s'écartant du rapport normal, est la seule cause ou au moins une des causes principales de la surdité concomitante. La vérité se trouve entre les deux extrêmes : le pavillon de l'oreille n'est pas indispensable; mais aussi il n'est pas tout à fait indifférent pour une bonne ouïe. Les fractures et les plaies de cette partie sont du domaine de la chirurgie; les secondes doivent nécessairement être réunies au moyen de la suture et être maintenues dans cette réunion par des bandelettes agglutinatives ou par le coussinet recommandé par Buchanan.

a.) *Inflammation érysipélateuse du pavillon de l'oreille.*

Le pavillon de l'oreille éprouve une tension désagréable et douloureuse, prend une couleur rouge plus ou moins foncée et devient chaud, brillant, dur et sensible à l'attouchement; il se tuméfie tellement que les élévations et les enfoncements qui forment l'hélix et l'anthélix, sont à peine reconnaissables. Il apparaît assez souvent sur la tumeur des bulles transparentes remplies d'un liquide clair, qui sèchent bientôt sous la forme d'une croûte mince; en même temps on y voit beaucoup de petits points purulents qui sèchent après l'écoulement du pus et forment une incrustation qui recouvre tout le pavillon; la tuméfaction s'étend toujours jusque dans le conduit auditif, en rétrécit considérablement le diamètre et en irritant les glandules sécrétoires, produit l'écoulement d'un cérumen sale et fluide; ces symptômes sont toujours accompagnés d'une légère dycésie. Si la tuméfaction s'est développée à la suite d'un érysipèle de la face, elle s'étend peu à peu à travers le front d'une oreille à l'autre et les phénomènes morbides ont encore toute leur intensité dans celle-ci, quand celle qui a été atteinte la première, est délivrée de toute souffrance. Le malade a toujours plus ou moins de fièvre, la langue chargée et d'autres incommodités du côté du ventre. Après que ces symptômes ont duré trois ou quatre jours, ils cessent peu à peu; la tension et la rougeur diminuent, la peau se ride et se couvre de squammes blanches, le conduit auditif devient libre, la sécrétion morbide et la surdité disparaissent; mais l'oreille reste encore pendant quelques jours très-sensible à l'air et aux attouchements. Cette maladie ne produit jamais une suppuration plus profonde, même quand il se présente de fréquentes récidives; une croûte large et mince est le produit le plus apparent de cette inflammation superficielle Cette affection est une suite de l'irritation me-

canique et chimique du pavillon de l'oreille ou même de la peau du conduit auditif aux souffrances duquel le pavillon ne tarde pas à prendre part. L'insolation, la piqûre d'insectes venimeux, l'excitation produite par l'électricité ou le galvanisme, les blessures, les liquides irritants, spiritueux (comme la teinture de castoréum), les pommades qu'on introduit dans le conduit auditif, l'extension de l'érysipèle de la face, etc., appartiennent à ce genre de causes. Cette inflammation ne présente aucun danger; elle ne gêne que par la tension qu'elle produit et par la grande tendance qu'elle a à récidiver à la moindre occasion, surtout quand elle se rattache à des accès fréquents d'érysipèle de la face.

Le traitement doit être tout à fait négatif par rapport au mal local. On ne doit pas couvrir l'oreille, si le malade peut garder la chambre; sinon, on la protége au moyen d'un linge léger contre l'accès immédiat des courants d'air froid. Les symptômes fébriles ou gastriques sont traités d'après les règles de la thérapeutique spéciale au moyen de vomitifs, etc.; quand il s'écoule de l'oreille un fluide sécrétoire ténu, on doit la nettoyer avec soin avec de l'eau tiède : le liquide sécrété est rarement assez abondant pour que des injections soient nécessaires.

Nous indiquerons plus loin les moyens qu'on doit employer pour se défaire de la tuméfaction du tissu glandulaire du conduit auditif qui survit quelquefois à l'inflammation.

OBSERVATION I.

Le 30 juin, un insecte piqua le cocher Schneider au lobule de l'oreille gauche, pendant qu'il traversait la bruyère sous les rayons d'un soleil ardent; la nuit suivante le pavillon de cette oreille devint d'un rouge brunâtre et se tuméfia tellement que les élévations et les enfoncements de l'hélix, etc., étaient à peine reconnais-

sables. Cette tumeur sèche, brillante, tendue, très-sensible aux attouchements, s'étendait déjà au premier juillet jusqu'à la joue gauche. L'ouïe n'en avait que peu souffert : les bourdonnements étaient très-légers ainsi que les symptômes fébriles. L'enduit de la langue, le goût amer de la bouche, etc., indiquaient un vomitif qui fit disparaître ces symptômes Le 2 juillet, apparurent à l'hélix et aux environs des bulles solitaires, transparentes et grosses comme un pois; un fluide sanguinolent s'écoulait du conduit auditif, et on voyait au lobule une petite tache noire, trace de la piqûre de l'insecte. L'oreille du malade commença à lui chanter légèrement; mais la surdité était insignifiante; la rougeur, la tuméfaction et la tension s'étendirent à travers la moitié gauche de la face jusqu'au cuir chevelu; la fièvre devint continue et la soif intense. On prescrivit le sel ammoniac en mixture avec le tartre stibié. Le 3 juillet, des selles abondantes eurent une influence bienfaisante sur l'état fébrile; la tuméfaction s'étendit cependant peu à peu vers la moitié droite de la figure; elle couvrait au 4 juillet tout le visage, le cou, la tête et fermait l'œil gauche. Il s'écoulait encore de l'oreille gauche une matière jaunâtre et sanguinolente, pendant que le pavillon devenait mou et indolent. Les deux jours suivants, les mêmes symptômes se développèrent à l'œil droit et à l'oreille du même côté : celle du côté gauche était en complète desquamation. Le même phénomène eut lieu à l'oreille droite le 9 juillet, et la rougeur, la tuméfaction, la tension, les bourdonnements, la surdité et l'écoulement disparurent.

b.) *Dégénérescence squirrheuse du pavillon de l'oreille.*

Cette maladie débute par des symptômes qui ressemblent beaucoup à ceux de l'inflammation érysipélateuse; mais ils ont un cours beaucoup plus lent. Il se forme d'abord une tumeur d'un rouge vif et plus souvent d'un

rouge obscur ; elle s'étend peu à peu à toute la surface du pavillon de l'oreille et en confond tellement les élévations et les enfoncements que cet organe n'est plus qu'une masse informe et bosselée. Le développement de cette tumeur est accompagné d'une douleur vive, brûlante, piquante ou déchirante. La dureté n'est jamais limitée à une partie de la tumeur et les douleurs se font généralement sentir d'une manière uniforme dans toute son étendue. Il s'élève sur les parties rouges et tuméfiées de petites bulles qui ont souvent un aspect dartreux, sécrètent tantôt un liquide séreux, tantôt une lymphe un peu épaisse et sèchent sous forme de petites furfures, de lamelles minces où de croûtes plus épaisses. Si l'inflammation chronique s'étend encore davantage, il se produit même des excoriations et des abcès qui peuvent percer et détruire le pavillon de l'oreille. Dans la lèpre (1) occidentale, l'oreille grossit et se tuméfie en certains endroits, en d'autres au contraire et surtout au lobule, elle s'amincit et s'atrophie. Dans le cours de la maladie elle devient, au reste, toujours de plus en plus bosselée et informe, et devient ronde, surtout quand le lobule a disparu. Les tubercules de l'oreille s'ulcèrent facilement. Les douleurs vives et brûlantes qui accompagnent cet état inflammatoire chronique, troublent souvent le sommeil du patient; elles ne se lient que rarement à des affections fébriles qui sont toujours symptomatiques. Le conduit auditif souffre ordinairement des mêmes phénomènes inflammatoires, si même comme il arrive souvent, ils n'ont pas pris naissance dans ce conduit pour s'étendre de là au pavillon. Dans ce cas, il existe toujours un degré considérable de surdité.

Le siége de cette affection se trouve dans la peau ; son cours beaucoup plus lent, la distingue de l'inflammation

(1) *Hensler*, *vom Abendl. aussatze*, p. 137. 147.

du pavillon dont nous venons de parler. Elle diffère aussi de la maladie suivante soit par la tuméfaction qui occupe tout le pavillon, soit par la tendance qu'elle a de passer à une suppuration de mauvais caractère qui manque tout à fait dans l'autre affection, et y est remplacée par une suppuration réelle du tissu cellulaire. Cette maladie est de très-longue durée; elle se forme lentement pendant des années et s'étend toujours, si on se borne à en attendre la guérison de la force médicatrice de la nature qui est tout à fait impuissante ici.

Ce sont en général les maladies cutanées de nature dartreuse ou lépreuse qui, en s'étendant au pavillon, y produisent la dégénérescence squirrheuse. La malpropreté, les frottements, la surabondance des humeurs, une nourriture malsaine et irritante, etc., en favorisent le développement ultérieur. Le pronostic est très-défavorable; on doit s'attendre à trouver la maladie très-rebelle au traitement; le plus souvent elle a déjà duré pendant des années, avant que le malade invoque les secours de l'art; elle affecte d'ailleurs un organe qui n'a qu'une médiocre vitalité.

On doit d'abord chercher à faire disparaître l'affection générale de la peau qui a produit la maladie de l'oreille en la traitant d'après les règles de la thérapeutique spéciale : la guérison de l'une entraînera probablement celle de l'autre. Les bains sulfureux et la décoction de Zittmann se distingueront toujours ici parmi les moyens les plus actifs. Le traitement local demande une grande propreté; il faut surtout protéger la peau voisine contre la sécrétion de sérosité ou de lymphe irritante; on met en même temps le malade à une diète sévère et maigre; on produit par de forts purgatifs une dérivation puissante sur le canal intestinal, on seconde ces moyens en établissant une suppuration abondante sur l'apophyse mastoïde du côté malade au moyen de la pommade stibiée et

l'on voit bientôt cette dernière exercer son influence bienfaisante en diminuant la douleur, la chaleur et la rougeur de la partie affectée. Une pommade de zinc simple convient le mieux au pansement des excoriations et des ulcérations du pavillon. Nous n'avons jamais eu besoin d'employer d'autres moyens que ceux que nous venons d'indiquer ; les bains russes n'ont jamais, que nous sachions, produit le moindre soulagement; leur action violente augmente au contraire presque toujours la maladie. Lorsque la dégénérescence a atteint un degré si élevé qu'on ne puisse plus espérer de ramener le pavillon à l'état normal, il ne faut pas tarder d'enlever avec le couteau toutes les parties dégénérées ; on doit avoir soin de faire les incisions dans les portions de la peau qui sont restées saines. Une suppuration artificielle qu'on entretient près de l'oreille au moyen de la pommade stibiée, plus tard un cautère fait au bras du côté malade, doivent écarter les suites fâcheuses que l'ablation rapide d'une partie ainsi dégénérée pourrait entraîner après elle.

OBSERVATION II.

« Un cultivateur remarqua à l'âge de huit ans une dé-
» mangeaison produite par une teigne qui s'était étendue
» à l'oreille droite : irritée par les frottements rudes
» qu'il y faisait avec la main, elle commença à ronger la
» peau. Depuis ce temps, il resta au malade une rougeur
» et une tuméfaction de cette oreille. L'inflammation que
» ces symptômes décélaient, était nourrie par une con-
» stitution robuste et humide. Le mal resta toutefois
» stationnaire pendant quelques années ; mais il reprit
» avec de nouvelles forces vers l'âge de la virilité. A
» vingt ans, il avait acquis un développement tel que
» tout le pavillon était changé en une masse tuberculeuse
» et informe ; on en reconnaissait à peine les élévations
» naturelles. La dégénérescence était déjà passée à la

» suppuration vers la partie antérieure et supérieure de » l'anthélix. Le docteur Fischer enleva avec le couteau » toute l'oreille dégénérée et guérit la plaie au bout de » six semaines; mais il oublia de nous dire quelle in- » fluence la maladie et l'opération ont exercée sur l'ouïe.» (V. Fischer, vom Krebse des Ohrs, 1804.)

OBSERVATION III.

Élise Schlatter, âgée de 30 ans, sentait depuis trois mois une excitation gênante qui la portait à se gratter dans le conduit auditif; elle en retirait un liquide d'un blanc jaunâtre. Bientôt il se développa au milieu de vives démangeaisons une éruption sur la partie chevelue de la tête : elle produisit de petites croûtes humides de la grandeur d'une lentille et détruisit la racine des cheveux. L'irritation de la tête diminua peu à peu tandis que celle de l'oreille augmentait. Le pavillon se tuméfia, devint chaud et rouge ; les mêmes symptômes se montrèrent au conduit auditif d'où il s'écoulait un liquide âcre, purulent et fétide. L'oreille se couvrait de temps en temps de petites pustules qui en séchant formaient des croûtes minces. Il s'y ajouta des bourdonnements violents, des tintements et une surdité si considérable que la malade ne pouvait plus entendre notre montre. Une diète sévère, des purgations, de l'éponge préparée, introduite journellement dans le conduit auditif et une solution de zinc sulfur. (gr. iv dans ℥ij d'eau) injectée dans ce canal, firent disparaître en quatorze jours l'écoulement, la tuméfaction, la rougeur, et la chaleur du pavillon et d'une partie du méat auditif; les bourdonnements cédèrent enfin eux-mêmes. L'ouïe resta toutefois mauvaise et la tuméfaction n'avait pas diminué dans le voisinage de la membrane du tympan où l'éponge ne pouvait pas parvenir. Dès qu'on la laissait un seul jour de côté, le conduit auditif se fermait de nouveau. Pour remédier à cette

tuméfaction on frotta de la pommade stibiée derrière l'oreille et on injecta une solution de plomb dans le canal auditif ; ces moyens en firent disparaître la tuméfaction, la sécrétion et la rougeur et améliorèrent beaucoup l'ouïe (la malade entendait notre montre à la distance de six pouces) ; il resta toutefois comme maladie consécutive incurable, une opacité complète et un léger épaississement de la membrane du tympan. La faiblesse de l'ouïe dépendait probablement de ces lésions.

OBSERVATION IV.

Madame Bürckner, âgée de 54 ans, très-bien nourrie, était sourde depuis qu'à l'âge de 16 ans elle avait eu la variole. La maladie siégeait d'abord dans l'oreille gauche; dans la suite elle s'étendit aussi à la droite. Elle était accompagnée de bourdonnements, de tuméfaction du pavillon et d'un écoulement puriforme des deux oreilles. La malade avait employé successivement les bains de vapeur russes, des fomentations aromatiques, des instillations d'eau de Cologne, l'huile de Cajeput, les eaux de Warmbrunn et de Carlsbad, l'électricité et une foule d'autres moyens : pendant ce temps le mal empira considérablement. Nous trouvâmes les deux oreilles d'un rouge foncé, tuméfiées, couvertes d'écailles sèches entremêlées de pustules purulentes et rongeantes qui occupaient aussi les parties cutanées voisines. Le méat auditif était d'un rouge foncé et tellement tuméfié qu'on ne pouvait y introduire qu'une très-petite plume de corbeau ; il sécrétait un fluide peu épais, d'une couleur jaune-verdâtre. La malade était de plus tourmentée par un bruit semblable à une forte chute d'eau qui l'empêchait souvent de dormir ; l'ouïe était si faible que la malade n'entendait qu'à peine notre montre quand nous l'appliquions contre l'oreille. La patiente fut d'abord mise à une diète sévère et fortement purgée par l'aloès ; on introduisit de l'éponge

préparée dans le conduit auditif; mais elle y produisit beaucoup de douleur et du saignement. Ce fut seulement après que les méats auditifs eurent été cautérisés pendant quatre semaines avec la pierre infernale et que l'éponge eût été enduite de pommade de zinc, que la tuméfaction disparut de l'oreille; en même temps l'écoulement diminua, l'éruption se perdit et l'on put cesser la cautérisation. On continua seulement l'emploi de l'éponge enduite de pommade, la diète et les purgatifs. Deux mois après, tous les phénomènes morbides avaient disparu excepté de légers bourdonnements et une grande surdité : leur durée dépendait d'une lésion de la membrane du tympan qu'on put reconnaître comme un mal incurable après la dilatation du conduit auditif.

c.) *Furoncle du pavillon de l'oreille.*

Il se forme sur une portion limitée du pavillon une tumeur plus ou moins rouge; le développement en est accompagné de douleurs piquantes, contondantes et déchirantes et d'une chaleur considérable. Son volume varie depuis la grosseur d'un pois jusqu'à celle d'une noisette; dans ce dernier cas la rougeur, la tension et la tuméfaction s'étendent bien au delà du foyer de la maladie et s'accompagnent de légers mouvements fébriles et de perte du sommeil. Cette inflammation se développe le plus généralement dans la conque de l'oreille, à l'entrée du méat auditif, dans le scapha, dans la cavité innominée, en général partout où le tissu cellulaire, si rare dans cette partie, est le plus abondant. Après que la tumeur est restée stationnaire pendant plusieurs jours et même pendant plusieurs semaines, elle s'étend davantage; il s'y montre de la fluctuation qui se réduit à un point jaune et mou dans les petites tumeurs. Peu après il s'en écoule un pus mêlé de stries sanguines et il s'ensuit instanta-

nément un grand soulagement auquel succède bientôt la disparition complète de tous les phénomènes morbides. Les plus grandes tumeurs laissent après elles une élévation tuberculeuse et ridée qui dure pendant quelques mois. L'ouïe souffre d'autant moins que la tumeur inflammatoire est moins étendue et d'autant plus qu'elle rétrécit davantage le conduit auditif.

Cette maladie siége évidemment dans le tissu cellulaire sous-cutané et se termine toujours par la suppuration; deux points qui la distinguent clairement des deux autres affections inflammatoires du pavillon de l'oreille. On n'a pas encore trouvé de causes déterminées de cette maladie; le docteur Bird (1) croit l'avoir surtout observée chez les individus dont le moral était affecté; cela dépend probablement d'une coïncidence accidentelle de circonstances inconnues. En voyant l'origine du mal si obscure, on est fort tenté d'en attribuer la cause principale au refroidissement. Le pronostic en est toujours très-favorable; elle ne laisse pas d'accidents après elle, et n'est gênante que jusqu'à ce que le pus se soit écoulé.

Le but principal du traitement doit être d'accélérer la formation du pus; car il n'y a pas d'autre terminaison à espérer. Nous la favorisons par des cataplasmes émollients continués jusqu'à ce que la tumeur s'amollisse. Si elle ne s'ouvre pas alors d'elle-même, on doit la vider au moyen d'une piqûre ou d'une incision, si elle est plus étendue. De légers purgatifs diminuent les phénomènes fébriles; ces derniers n'exigent d'ailleurs pas qu'on emploie un plus grand appareil thérapeutique.

§ II. MALADIES DU CONDUIT AUDITIF EXTERNE.

Le conduit auditif externe est un canal de forme ovale,

---

(1) *Græfe und Walther, Journ.* bd. 19. 4. p. 631-38.

à la structure duquel concourent la peau du cartilage, et une portion du temporal. Il est situé entre l'apophyse articulaire de la mâchoire inférieure et l'apophyse mastoïde, commence au bord antérieur de la conque de l'oreille et s'étend dans une longueur de 1 1/4 à 1 1/2 pouce d'abord un peu en avant, puis en haut et en arrière et enfin en bas et en avant jusqu'à la membrane du tympan qui le ferme et le sépare complétement de la caisse du tambour. La paroi inférieure est de 1-2 lignes plus longue que la supérieure. Ce canal est entièrement recouvert par l'épiderme qui s'amincit toujours davantage en s'avançant vers la membrane du tympan qu'elle recouvre cependant encore d'une couche très-fine. Sous l'épiderme se trouve le derme qui est couvert de poils courts et roides à l'endroit où il pénètre dans le méat auditif. Il contient dans le reste de son étendue jusqu'à une ligne à une ligne et demie de la membrane du tympan, un grand nombre de petites glandes qui sécrètent le cérumen. Ce dernier se rend à la surface du conduit par de petits canaux efférents non ramifiés. Buchanan (1) compte de mille à deux mille de ces glandules, dont la plus grande partie est située au milieu de la paroi supérieure du méat. Un tissu cellulaire assez serré et rare dans lequel il ne s'accumule jamais de graisse, lie le derme au cartilage et au tissu osseux sous-jacent.

La courbure que le conduit auditif décrit, met sa base et la membrane du tympan dans une position telle qu'avec la largeur naturelle de ce canal, elles ne deviennent toutes deux bien visibles que lorsqu'on y introduit un rayon solaire bien vif et qu'on tire fortement l'oreille en haut et en dehors pendant qu'on écarte le tragus et qu'on incline beaucoup la tête sur le côté opposé.

---

(1) *Physiol. illustr. of the org. of hear.* p. 18.

Ces manœuvres suffisent aussi longtemps que le canal et la membrane du tympan sont sains ; mais dès qu'il s'y est fait des changements morbides, on a besoin d'un instrument particulier pour effacer la courbure genouillée du méat auditif, le redresser et pouvoir introduire sans peine jusqu'au fond un rayon de lumière solaire ou artificielle.

Fabrice de Hilden (1), donna le premier un instrument de cette espèce sous le nom de *speculum auris ;* mais les branches ont une forme pyramidale qui en gêne beaucoup l'introduction. Depuis Hilden, on ne mentionne plus nulle part cet instrument indispensable aux médecins qui traitent les maladies de l'oreille, et il n'y a pas jusqu'à Itard, Saissy et Deleau qui l'oublient. J. Frank (2) est le seul auteur qui parle d'un spéculum de l'oreille ; mais il ne le décrit pas. Wright (3) rejette comme inapplicables les spéculum à trois branches qui paraissent être en usage en Angleterre (4), vante son propre instrument et oublie de le décrire. Nous avons aussi vu des spéculum dont le bout inférieur avait une forme ovale, ce qui est tout à fait contraire à son but ; d'autres avaient des branches qui s'ouvraient au moyen d'une vis ; cela en ralentit l'application et contrarie la liberté des mouvements.

Notre spéculum qui a subi l'épreuve d'une longue pratique, est un entonnoir de métal, long d'un pouce cinq lignes, et divisé en deux branches sur sa longueur ; le bout inférieur est cylindrique et a une ligne de diamètre et sept lignes de longueur ; de sorte qu'on peut facilement l'introduire dans le conduit auditif, lors même qu'il est plus étroit qu'à l'ordinaire (v. fig. 1, pl. 1). Les

(1) *Opera omnia.* 1646. p. 7.

(2) *Praxeos med. univ. præc.* II. vol. 1. s. 2. b. p. 886.

(3) *On the variet. of deafn.* p. 35. sqq. *On nervous deafness.*

(4) *An account of invent.* etc. by J. Weist. 1831. p. 80.

deux moitiés de l'entonnoir sont unies à angle droit vers leur bord supérieur à deux branches à tenailles, jointes par un ressort. Une pression faite sur ces branches écarte les deux moitiés de l'entonnoir qui par sa grande ouverture donne un espace plus convenable aux rayons solaires, à l'œil et aux instruments du médecin que ne le fait l'instrument de Hilden. La paroi interne de l'entonnoir doit être peinte ou dépolie; une surface polie réfléchirait les rayons lumineux et rendrait l'examen beaucoup plus difficile. Pour en faire usage, on place le malade près d'une fenêtre sur une chaise, l'oreille souffrante tournée du côté de la lumière qui doit être vive; de la main gauche on tire fortement le pavillon en haut. On fait en tout cas ouvrir la bouche au malade pour mettre le conduit auditif à l'abri de la pression de l'articulation de la mâchoire inférieure et on introduit le bout cylindrique du spéculum fermé aussi profondément que le permettent la largeur et la sensibilité du méat ou que le but de l'examen le demande. En pressant avec les doigts sur les branches de l'instrument, on l'ouvre aussi largement que le conduit le permet. Le médecin peut alors y introduire les rayons solaires en inclinant convenablement la tête et il lui restera cependant assez d'espace pour bien explorer le canal auditif et la membrane du tympan. Aucune lumière artificielle ne peut remplacer l'éclat du soleil, et l'on doit toujours avoir recours à ce dernier dans les cas importants, par exemple, dans les opérations faites près de la membrane tympanique.

Malgré l'inutilité des essais qu'on a faits pour trouver le moyen de remplacer les rayons solaires dont on ne peut toujours disposer, on n'a cessé de les renouveler. On est au moins parvenu à pouvoir examiner par un temps sombre les lésions faciles à reconnaître. Cleland (1) re-

(1) *Philos. transact.* vol. 41, part. II, p. 843.

commanda d'abord à cette fin un verre convexe, ayant trois pouces de diamètre et muni d'un manche; il plaçait une bougie allumée derrière ce verre : cet appareil est grossier et inapplicable. Bozzini (1) s'arrêta à la bougie comme moyen d'éclairage et ne chercha qu'à en augmenter l'action en plaçant derrière elle un miroir concave; mais il n'atteignit pas le but. Deleau (2) recommanda plus tard un appareil qui consistait en deux miroirs concaves et une bougie placée entre eux; mais la lumière qu'il donne est trop faible. Buchanan (3) tomba dans la même faute : une bougie n'envoie en effet, qu'un petit nombre de faibles rayons sur le miroir concave, de sorte que ce dernier ne peut pas réfléchir beaucoup de lumière et les deux verres doubles-convexes de l'appareil de Buchanan ne peuvent pas en concentrer davantage. Nous avons cherché à écarter autant que possible tous ces inconvénients dans l'appareil que nous allons décrire (v. fig. 2, pl. 1) : la pièce principale est une lampe d'Argand avec une forte mèche cylindrique dont le réservoir à huile se trouve derrière la caisse qu'on va décrire; cette caisse en ferblanc, noircie à l'intérieur pour écarter toute réflexion de la lumière, entoure complétement la flamme de la lampe et en laisse proéminer le cylindre de verre à travers une ouverture du couvercle. Dans la paroi intérieure et postérieure de la caisse se trouve un miroir concave poli, qui est placé à une distance convenable de la lampe et derrière elle, tandis que dans la paroi antérieure est vissé un tuyau en ferblanc noirci à l'intérieur et long de 14 pouces; à ses deux bouts sont placés des verres doubles-convexes ayant 2 1/2 pouces de diamètre. La lampe d'Ars

(1) *Der Lichtleiter*, 1807.

(2) *Annales de l'industrie*, 1823, t. XII, p. 157. sqq.

(3) *Illustr. of acoust. surg.* 1825.

gand envoie ses nombreux rayons lumineux sur le miroir concave, qui les rejette sur le premier verre convexe et les conduit à travers le tuyau et le deuxième verre convexe, de manière qu'à une distance très-convenable pour l'éclairage du conduit auditif, ils se réunissent en un point lumineux très-vif, qui a la largeur d'une pièce de 2 groschen. Qu'on se serve de la lumière solaire, ou artificielle pour explorer le conduit auditif, on doit toujours avoir recours au spéculum dans les cas importants, surtout si on veut achever tout à fait l'examen avec les yeux et ne pas recourir comme Curtis, Itard, Wright, etc., à la sonde qui ne donne pas de diagnostic précis et peut nuire par suite de la grande délicatesse et de la sensibilité de la membrane du tympan.

Buchanan (1), après avoir exagéré l'importance du pavillon de l'oreille, n'en agit pas mieux avec le méat auditif; il y trouve des rapports auxquels il donne tout à fait arbitrairement une influence particulière sur l'audition. Ainsi il nomme sa paroi inférieure la *depressional curve* et la regarde comme indispensable pour écarter la confusion dans les ondes sonores, quand l'ouverture du conduit cartilagineux a une grande largeur. Il donne à l'enduit naturel de cérumen qui couvre le canal auditif le nom de *ceruminous tabular circle*, et dit qu'en rétrécissant le méat il réunit les sons, adoucit et rend mélodieuse leur rudesse par sa qualité chimique, etc. Lorsque le cérumen manque, les sons entrent, selon lui, irrégulièrement dans le conduit auditif, chacun d'eux est réfléchi par ses parois sèches sous un angle particulier et produit par là de la confusion dans la manière dont l'oreille les perçoit. Il croit (2) par conséquent qu'une sécrétion parfaite

(1) *Phys. illustr. of the org. of hear.* p. 5. sqq.
(2) *Ibid.* p. 70.

du cérumen sous la forme de *ceruminous tabular circle*, est un signe certain de la santé de tout l'organe. L'expérience contredit cette dernière opinion de la manière la plus évidente; il arrive souvent qu'avec une sécrétion parfaitement normale du cérumen, l'oreille moyenne ou interne est atteinte de maladies importantes qui endommagent beaucoup l'ouïe. Les vues que Buchanan donne sur la *depressional curve* et sur l'utilité du *tabular ceruminous circle* sont de vaines théories qu'on ne peut pas mieux démontrer que réfuter. La pommade (1) très-compliquée que cet auteur décrit ne peut d'ailleurs pas remplacer le cérumen lorsqu'il manque ou qu'il n'a pas la forme tubulée; l'expérience ne nous en a jamais démontré l'utilité, quoique nous en ayons fait usage dans beaucoup de cas où elle était indiquée. Martin Coates (2) se trompe aussi évidemment en croyant que la sécheresse du canal auditif seule (dry ears) peut produire une surdité qu'il est possible de guérir au moyen de pommades introduites dans ce canal, du calomel donné à l'intérieur, etc. Des changements dans la qualité et la quantité du cérumen, sont ordinairement des symptômes d'autres maladies et n'ont aucune importance par eux-mêmes; ce sont rarement des affections propres et alors même ils sont sans influence grave sur l'ouïe.

Les maladies du conduit auditif rentrent tout à fait dans la classe des affections inflammatoires; mais elles ont rarement un caractère aigu; et quand elles l'ont dans le principe, elles le changent facilement en une forme chronique. Ce conduit agit surtout comme organe sécrétoire durant l'enfance et la jeunesse; les fluides qui y affluent, diminuent toujours avec l'âge : il est donc naturel que les maladies du canal cutané et cartilagineux se

(1) *Phys. illustr.*, etc., p. 47. sqq.

(2) *Med. Gazette*, 1834. febr.

rencontrent surtout aux deux premières époques de la vie, tandis que l'âge moyen et la vieillesse sont en général plus sujets aux affections de l'oreille moyenne et interne.

Duverney (1) divisa les affections du conduit auditif :

1° En douleur d'oreille (provenant du cérumen devenu âcre et de liquides irritants et salés sécrétés par les glandes de ce canal) ; 2° en inflammation avec formation d'abcès et d'ulcères ; 3° en obstruction (produites par des abcès et des ulcérations ou par des corps étrangers, par du cérumen épaissi, etc. Cette classification est complétement arbitraire ; celle d'Itard (2) est tout aussi confuse ; il classe ces affections de la manière suivante :

1° Otite catarrhale et purulente ; 2° otorrhée muqueuse et purulente (qui sont toutes les deux des maladies consécutives des précédentes) ; 3° otalgie ; 4° vers et insectes dans l'oreille ; 5° imperforation et étroitesse congéniales du conduit auditif ; 6° oblitération et rétrécissement accidentels du conduit auditif ; 7° polypes du conduit auditif ; 8° engouement cérumineux du conduit auditif (ces trois dernières divisions seraient mieux placées immédiatement après l'otite externe catarrhale, parce qu'elles en sont des produits) ; 9° corps étrangers dans le conduit auditif (ceux-ci appartiennent à l'étiologie de l'otite externe, etc.).

Saissy passe tout à fait sous silence les maladies de l'oreille externe, et Deleau (3) en a fait une classification complétement inapplicable qui mérite plutôt le nom de hachis, puisque de chaque symptôme isolé il fait une maladie particulière ; en voici un échantillon : n° 8 étroitesse du conduit auditif ; 19° dartres du conduit auditif ; 20° inflammation du conduit auditif sans écoulement ;

(1) *Traité de l'org. de l'ouïe.* p. 115. sqq.

(2) *Traité,* etc. tom. I. p. 337.

(3) *Tableau des mal. qui engendrent la surdité.*

21° la même avec écoulement; 38° épaississement des parois du conduit auditif, etc.

Saunders (1) remarque en peu de mots, sans donner de symptomatologie, que l'inflammation, la carie et les polypes peuvent se développer dans le conduit auditif. Wright et Curtis n'essaient pas de classification symptomatique et Buchanan (2) a tout à fait manqué la sienne. Nous avons donné plus haut notre opinion sur Beck; Vering a tout nouvellement mis dans un désordre complet tout ce qui se rapporte à cet objet.

Une observation attentive nous a appris que toutes les maladies du conduit auditif dépendent de l'inflammation de ses parties constituantes, et qu'elles se distinguent d'une manière très-caractéristique suivant que l'une ou l'autre de ces parties est affectée. Les lésions consécutives à ces inflammations ne doivent pas être considérées comme des maladies particulières; elles se rapportent naturellement à ce qui les a produites. D'après cela se distinguent réellement :

a.) *L'inflammation érysipélateuse du conduit auditif.*

Après des démangeaisons plus ou moins vives, des élancements, de la chaleur dans le conduit auditif, il s'y produit une rougeur superficielle sans tuméfaction, ni rétrécissement. Elle s'accompagne de douleurs déchirantes autour de l'oreille et à la tête, d'étourdissement, de bruits d'oreille de différente nature et d'une surdité plus ou moins intense. Après quelques jours, il se détache des squames larges et minces, et il se développe à la suite de l'irritation concomitante du tissu glandulaire une sécrétion plus abondante de cérumen très-visqueux,

(1) *The anat.*, etc., p. 43.

(2) *Guide to acoust. surg.*

dont la couleur varie du brun clair jusqu'au brun noirâtre ; ce fluide mêlé aux écailles s'attache très-fortement aux parois du conduit auditif et le bouche complétement. Lorsque l'engouement est modéré et que le fluide sécrété n'est pas devenu visqueux, la sécrétion s'arrête bientôt ; le cérumen sèche, tombe par petits morceaux et délivre le malade de toutes ses souffrances, ou bien tout en ne se détachant qu'en partie des parois du méat auditif, il permet au son de parvenir jusqu'à la membrane du tympan et soulage beaucoup le malade. Mais s'il arrive que la nature du cérumen soit fort changée, sa propriété irritante augmente la sécrétion et l'engouement du conduit auriculaire. Elle ne change toutefois jamais jusqu'à produire un écoulement mucoso-purulent, et nous sommes porté à regarder comme une exception le seul cas où nous avons trouvé une ulcération du canal auditif sous l'enduit cérumineux. Après la disparition de cet engouement il se montre souvent à la membrane du tympan une rougeur qui disparaît bientôt d'elle-même et qui n'est probablement qu'une suite de l'action irritante du cérumen sur cette pellicule délicate. Ce n'est que dans la vieillesse que ce liquide sécrétoire, après avoir séjourné pendant plusieurs années dans l'oreille, se change en concrétions calcaires qu'on ne peut faire disparaître que difficilement et en causant beaucoup de douleur au malade. Dans cette maladie, le conduit auditif est en général très-sensible aux attouchements et saigne facilement ; le malade sent que son oreille est comme pleine et bouchée ; il lui semble quelquefois qu'elle est couverte d'un voile. Cette sensibilité existe même quand le malade ne remarque pas les légers symptômes d'irritation inflammatoire que nous venons de décrire.

Le mal se développe ordinairement vite et se rattache à une cause déterminée, comme à un refroidissement, à un bain pris avec imprudence, etc. Chez d'autres malades

il paraît se former lentement ; les symptômes augmentent visiblement en plus ou moins de temps, soit d'une manière isolée, soit ensemble; leur marche est continue ou bien lorsqu'elle offre des interruptions sensibles, le soulagement qui en résulte ne tarde pas à être suivi d'un redoublement du mal. Le cérumen s'accumule également dans l'une et l'autre oreille. On ne doit jamais établir le diagnostic d'après les symptômes subjectifs; il faut toujours avoir recours à l'inspection oculaire : de cette manière il est si facile, qu'on doit s'étonner de la négligence que les médecins y mettent. Ce sont malheureusement les malades qui en souffrent ; leur affection, si aisée à détruire, reste sans guérison par suite de l'inattention du médecin traitant ; c'est en effet dans le bas-ventre, et Dieu sait où encore qu'on va chercher la source d'un mal qu'on traite par conséquent au moyen des remèdes les plus inutiles. Il n'y a que quelques jours que nous en avons encore eu un exemple : le conseiller intime de justice Be-wiz eut, il y a quatre ans, après une aspersion froide de la tête, des serrements et de la surdité surtout à l'oreille droite ; ces symptômes étaient accompagnés de bourdonnements et d'étourdissements de ce côté de la tête; dans le cours de ces quatre années le malade fut longuement et abondamment traité au moyen des cantharides, des fomentations et des remèdes internes; on l'envoya jusqu'à Tœplitz et à Warmbrunn ; on le soumit même à un traitement homœopathique : tout cela sans le moindre soulagement, et ce qui est plus remarquable, sans qu'on s'avisât d'examiner une seule fois l'oreille affectée. Nous le délivrâmes en une demi-heure de toutes ses souffrances, après que nous eûmes découvert dans les deux oreilles beaucoup de cérumen visqueux et que nous l'eûmes enlevé au moyen de simples injections d'eau chaude.

Chez la plupart des malades, on n'a qu'à tirer le pavillon

de l'oreille en haut et en arrière, et à tourner le conduit auditif vers le soleil pour voir de suite la masse brillante et d'un noir brunâtre qui bouche ce canal; si elle se trouve très-profondément, on ne manquera pas de la découvrir à l'aide du spéculum. C'est à tort qu'on a attribué cet engouement cérumineux à la négligence et à la malpropreté des malades; c'est un produit morbide qu'ils ne peuvent pas enlever eux-mêmes, parce que le conduit auditif déjà très-sensible par sa nature, le devient encore davantage par l'inflammation érysipélateuse et ne supporte pas le moindre attouchement, même dans sa partie antérieure. On se trompe aussi en croyant que le cérumen s'attache aux poils fins qui se trouvent dans le conduit auditif, sans que ce dernier soit malade d'ailleurs; et en supposant qu'il ne peut alors plus s'écouler spontanément, et qu'il provoque les phénomènes inflammatoires en se corrompant; c'est par suite de cette erreur qu'on pense que cet engouement se présente le plus souvent chez les vieillards. L'expérience démontre évidemment l'opinion contraire; chez les vieillards des deux sexes, chez qui les petits poils du canal auditif sont roides et serrés, il y a très-fréquemment absence complète de cérumen. L'engouement se fait d'ailleurs beaucoup plus souvent au fond du conduit qu'à son entrée où les poils se trouvent exclusivement, et ceux-ci sont bien plus rarement mêlés au cérumen visqueux que les lamelles de l'épiderme. Cette supposition perd toute valeur quand on observe que ce n'est pas seulement chez les enfants que l'engouement cérumineux se présente le plus souvent, mais encore qu'il se développe en très-peu de temps et succède ordinairement à un refroidissement. Il est d'ailleurs accompagné de signes si évidents d'irritation du méat auditif, qu'il ne peut pas y avoir le moindre doute sur la justesse de notre opinion qui place la source de cette sécrétion dans une inflammation de la peau. Le

refroidissement est, comme nous l'avons dit, la cause principale de cette maladie dont les récidives ne sont pas si fréquentes qu'on pourrait le penser.

Le pronostic est toujours très-favorable, dès que c'est un médecin attentif qui traite le malade ; celui-ci peut alors goûter la joie de voir son ouïe, souvent affaiblie depuis de longues années, se guérir avec une promptitude inopinée. On ne doit toutefois pas oublier que l'engouement cérumineux peut être compliqué d'une surdité nerveuse, et qu'alors sa disparition n'exerce souvent pas la moindre influence sur la dycésie, les bourdonnements, etc. : le mal plus profond du nerf acoustique n'en conserve pas moins toute son intensité. On a inutilement compliqué le traitement sûr et simple qui convient à cette affection. Lentin (1) veut qu'on place la tête du malade sur une table, qu'on remplisse le conduit auditif d'un liquide tiède, qu'on introduise la canule dans ce liquide et qu'on vide seulement alors la seringue. Selon lui, cette manœuvre est agréable au malade, et communique à la membrane du tympan et aux osselets, etc., un mouvement qui leur est salutaire. Lorsqu'il y a du cérumen durci, Lentin compose ses injections avec trois onces de thé de mercuriale ou de saponaire, auquel il ajoute un drachme de bile de veau et 15 à 20 gouttes de lait d'ammoniaque. Buchanan (2) décrit longuement la manière dont on doit s'y prendre pour bien faire les injections et pour empêcher l'eau de s'écouler des conduits auditifs. Soins superflus ! l'eau s'écoule malgré la grosseur de la canule, détache le cérumen et l'entraîne avec elle. On ne doit pas craindre qu'un jet d'eau lancé par une bonne seringue à oreille puisse blesser la membrane du tympan ; l'injection n'agit pas sur elle, mais sur le

(1) *Beiträge z. ausüb. Arzneiw.* II. 135.

(2) *Illustr. of acoust. surg.* p. 19.

cérumen durci. Les petites seringues qu'on emploie ordinairement, sont mauvaises; elles contiennent trop peu de liquide et ont une canule trop longue. Celle dont nous nous servons, a une longueur de deux pouces, et contient une once et demie de liquide. La canule a trois quarts de pouce et est pourvue d'une grande ouverture pour qu'elle puisse donner un fort jet d'eau. A sa partie supérieure se trouve une large rouelle ou deux forts anneaux pour servir de point d'appui au doigt indicateur et au médius de la main droite, lorsque le pouce de la même main presse sur le piston. De cette manière on peut avec la main gauche tirer le pavillon de l'oreille en haut et en arrière et se passer d'aide; on ne doit, en effet, pas craindre de pousser la petite canule trop avant dans le conduit auditif. Pour la propreté, on tient la tête du malade au-dessus d'une aiguière où on laisse s'écouler l'eau de l'injection. Il est très-rarement nécessaire de faire précéder les injections d'instillations d'huile d'amandes douces pour ramollir le cérumen; de l'eau tiède produit le même effet, quoiqu'on soit quelquefois forcé de répéter plus souvent les injections. Tout autre liquide est complétement superflu; nous n'avons jamais vu d'engouement cérumineux que l'on n'aurait pas pu enlever par ce moyen dans l'espace d'une demi-heure. Immédiatement après les injections, toutes les souffrances cessent; le malade se sent la tête légère; les bourdonnements, la surdité sont enlevés comme par un pouvoir magique; on doit toutefois avoir soin d'examiner encore le conduit auditif avec le spéculum; si on trouve ses parois très-rouges, on emploie avec succès des instillations de gr. j d'acétate de plomb dans ℥j d'eau; à ce moyen on ajoute avec avantage dans les cas rebelles la pommade stibiée appliquée derrière l'oreille. Alors la rougeur disparaît toujours en très-peu de temps. Si on trouve une ulcération dans le conduit auditif, on ne doit la toucher

qu'avec la teinture de myrrhe, le laudanum, etc., pour la guérir d'une manière certaine. Les observations que nous avons ajoutées pour éclaircir cette maladie, paraîtront peut-être trop nombreuses; mais elles serviront à faire voir jusqu'à quel point on néglige l'exploration de l'oreille affectée au grand préjudice du malade, quoique tout médecin devrait être familier avec cette opération; nous avons en même temps pour but de montrer comment des surdités très-intenses en apparence dépendent d'une maladie si facile à guérir. Il est en effet honteux que des malades restent pendant des années avec un bouchon de cérumen dans les oreilles et soient même déclarés incurables parce qu'on préfère prendre conseil de spéculations théoriques plutôt que de jeter les yeux sur ce qui est exposé à tous les regards.

OBSERVATION V.

Gustave P..., âgé de 4 ans, se plaignait d'une obstruction de l'oreille gauche; elle se débouchait encore quelquefois, mais pour peu de temps. Celle du côté droit paraissait saine; cependant nous y trouvâmes aussi un bouchon de cérumen brunâtre et peu dur; la portée de l'ouïe y était de six pieds. Dans l'oreille gauche, il y avait au contraire une masse d'un brun-noirâtre, très-adhérente; la portée de l'ouïe n'était que d'un pied de ce côté. J'enlevai très-facilement ces deux bouchons au moyen des injections : tous les phénomènes morbides disparurent en même temps et l'ouïe fut parfaitement rétablie.

OBSERVATION VI.

Von B....chitsch, âgé de 12 ans, bien portant et plein de fraîcheur, se plaignait d'une plénitude gênante dans l'oreille gauche; la portée de l'ouïe y était de quatre pieds. Ces phénomènes avaient leur source dans une

masse dure, d'un jaune clair, qui bouchait le conduit auditif de ce côté. L'oreille droite était saine. Quelques injections d'eau tiède rendirent à l'oreille gauche l'ouïe normale.

OBSERVATION VII.

Le professeur Giese de Ruppin, âgé de 20 ans, d'une santé robuste, s'était refroidi il y a trois semaines en prenant un bain naturel; depuis cette époque il souffrait de bourdonnements à l'oreille droite et de surdité aux deux oreilles; il pouvait à peine entendre notre montre à la distance de deux pouces et n'était plus en état de se livrer à l'enseignement. Nous trouvâmes les deux oreilles bouchées par un cérumen brun noirâtre, les vidâmes en un quart d'heure au moyen d'injections d'eau simple et rendîmes en ce court espace de temps l'ouïe du malade parfaite, sans que les sons qui frappaient de nouveau son oreille avec force, l'affectassent d'une manière désagréable.

OBSERVATION VIII.

M. Francke de Westphalie, âgé de 31 ans, s'exposa trois ans avant notre examen à un refroidissement très-intense; immédiatement après, il se développa dans l'oreille droite des bourdonnements violents, une surdité considérable, de l'étourdissement et des tiraillements dans la moitié droite de la tête. Ces symptômes existaient encore lorsque nous examinâmes le malade et ne lui permettaient de n'entendre notre montre qu'à la distance d'un pouce. L'oreille gauche resta saine. Nous trouvâmes dans le conduit auditif du côté droit une grande quantité de cérumen noir et visqueux sous lequel nous vîmes les parois de ce canal d'un rouge intense; le manche du marteau était surtout marqué par une teinte d'un rouge de sang. Lorsque les injections eurent enlevé le cérumen,

toutes les souffrances disparurent à l'instant. L'ouïe reprit en même temps toute sa finesse, et les symptômes légèrement inflammatoires disparurent d'eux-mêmes en peu de jours.

OBSERVATION IX.

Le maître cordier Schröder de Landsberg S. L. W., âgé de 49 ans, souffre depuis plusieurs années de douleurs rhumatismales aux flancs et aux hanches et de bruits violents et incessants à l'oreille gauche : celle du côté droit en est exempte. Cette dernière avait une portée d'ouïe de trois pouces ; l'autre seulement d'une ligne. Des vésicatoires appliqués derrière l'oreille, paraissaient avoir augmenté la surdité : on considérait cette maladie comme une affection rhumatismale des oreilles qui était devenue incurable.

Nous découvrîmes au premier coup d'œil que les oreilles étaient engouées par un cérumen brun noirâtre ; nous l'enlevâmes au moyen d'injections d'eau tiède et guérîmes ainsi en une demi-heure des bourdonnements et une surdité qui duraient depuis près de dix ans. Les deux oreilles eurent alors une portée d'ouïe de trente pieds.

OBSERVATION X.

Le comte de Dembiczky, âgé de 52 ans, remarquait depuis des années de légers bourdonnements d'oreille qui revenaient de temps en temps ; la surdité était peu considérable ; mais elle augmenta beaucoup, après que d'autres souffrances eurent engagé le malade à prendre les bains de mer à Norderney. Les bourdonnements y devinrent si violents qu'il lui semblait entendre dans les oreilles les craquements répétés d'un vent impétueux ; on les considéra comme un effet des hémorrhoïdes, sans qu'on

eut recours à l'exploration des organes souffrants. On plaça des sangsues à l'anus, ce qui soulagea les hémorrhoïdes ; on en mit aussi derrière les oreilles ; puis on y versa de l'eau de Cologne et de l'huile de cajeput ; tout cela sans amender en rien la maladie de l'ouïe. L'examen local éclaircit toutes ces énigmes : les deux oreilles étaient complétement remplies de cérumen ; celle du côté gauche entendait notre montre à la distance d'une ligne ; l'autre à six pouces. Des injections d'eau tiède enlevèrent dans l'espace d'une demi-heure l'engouement et avec lui les bourdonnements et la surdité. La tête fut en même temps délivrée de tout étourdissement : en un mot le malade fut parfaitement guéri.

OBSERVATION XI.

La comtesse de Dankelmann souffrit pendant ces dernières années, à différentes reprises, de surdité et de bourdonnements ; elle entendait mieux en voiture qu'en repos ; ces souffrances disparaissaient chaque fois d'elles-mêmes après avoir duré plus ou moins longtemps, et leur disparition s'accompagnait d'une sensation pareille à celle qu'on éprouve en enlevant quelque chose des oreilles. Ce sentiment était si rapide qu'elle devait se boucher les oreilles pour les protéger contre l'influence vive et douloureuse des sons devenus trop perçants. En 1832, cette maladie avait durée pendant plusieurs mois ; elle avait commencé par de faibles bourdonnements, s'était fort accrue en peu de temps et s'accompagnait d'un étourdissement si intense que la malade ne pouvait plus écrire une lettre qu'à grande peine. Les bruits violents lui étaient excessivement désagréables ; il se développait souvent des démangeaisons et des picottements dans le conduit auditif. On employa envain une foule de remèdes externes et internes ; on recourut même

à la science du docteur homœopathe Stüler pour guérir cette maladie en apparence si rebelle ; personne ne s'avisa d'examiner l'organe souffrant. Nous trouvâmes sans peine que les deux oreilles étaient complétement bouchées par du cérumen que nous ne pûmes parvenir à enlever avec la spatule à cause de la grande sensibilité du conduit auditif; nous y réussîmes complétement au moyen d'injections aqueuses : alors l'étourdissement, la surdité et les bourdonnements disparurent d'une manière aussi prompte et durable que complète. Une légère récidive qui eut lieu un an après, fut tout aussi parfaitement guérie en une séance et n'a plus affligé la malade depuis ce jour (1836).

OBSERVATION XII.

Depuis plusieurs années M. le conseiller des finances, Von Grunenthal, n'entendait plus du tout de l'oreille gauche, sans qu'il put s'expliquer la cause de cette surdité. Nous découvrîmes dans le conduit auditif de ce côté un bouchon de cérumen d'un brun foncé. Après qu'il eut été enlevé par des injections aqueuses, l'ouïe revint instantanément bonne, quoiqu'il y eut encore auprès de la membrane du tympan une ulcération de la largeur de deux lignes ; peu de jours suffirent pour la guérir en la touchant avec le laudanum et la teinture de myrrhe : ainsi disparut complétement cette maladie d'oreille qui existait depuis plusieurs années.

b.) *L'inflammation du tissu glandulaire du conduit auditif.* (*Inflammation catarrhale.*)

Les malades sentent dans l'oreille une démangeaison plus ou moins vive ; ils ont une envie irrésistible d'y gratter pour s'y faire de l'air, comme plusieurs d'entre

eux s'expriment. Cette excitation devient une douleur réellement brûlante et déchirante qui augmente beaucoup à chaque mouvement de la mâchoire, trouble le sommeil et s'étend à toute l'oreille, à l'apophyse mastoïde et à la glande parotide; elle ne devient cependant jamais très-violente et n'occasionne qu'une légère fièvre vers le soir; cela n'arrive même que rarement. Les enfants se saisissent l'oreille, jettent de hauts cris au milieu de leurs jeux et se plaignent des douleurs qu'ils sentent à cette partie. En même temps on trouve que le conduit auditif est tuméfié dans sa portion la plus profonde, ou bien dans toute son étendue; il est rétréci, chaud, sans cependant être toujours rouge. La tuméfaction et la rougeur (si elle existe) s'emparent du pavillon de l'oreille et s'étendent sur la totalité ou sur une partie de la surface; dans ce cas ce dernier se couvre de vésicules ou même de pustules purulentes et devient chaud et sensible. La tumeur du conduit auditif est tantôt pâle, tantôt d'un rouge foncé; elle devient si considérable qu'on peut à peine introduire dans ce canal un fer à tricoter. La partie tuméfiée est quelquefois comme fongueuse et couverte soit d'élevures bulleuses très-serrées, soit de pustules solitaires qui contiennent une lymphe puriforme; d'autres fois elle est au contraire ferme, égale et unie. Chez d'autres malades l'affection ne s'attache qu'à un côté du conduit auditif, forme une espèce de saillie (vorsprüng) qui s'avance obliquement dans sa cavité et recouvre la membrane du tympan : aussi longtemps que celle-ci est encore visible, on y remarque la rougeur et la tuméfaction qui affectent le conduit lui-même. Quelque temps après le développement des douleurs apparaît à l'entrée du canal un liquide séreux ou mucoso-purulent, qui est tantôt benin, tantôt irritant et rongeant; il est rare ou abondant, vert ou jaune, mêlé de stries sanguinolentes, brunâtre ou blanchâtre, ayant une odeur douceâtre ou

très-fétide ou ammoniacale, sans qu'on puisse cependant en conclure l'existence d'une carie. Les bourdonnements n'existent pas nécessairement, lors même que la maladie est très-intense et très-douloureuse; ils l'accompagnent cependant dans la plupart des cas, sont tantôt plus sourds, tantôt plus perçants et forment toujours un symptôme accessoire. Il en est autrement de la surdité qui existe toujours dans l'inflammation catarrhale, et marche constamment du même pas qu'elle. Lorsque l'irritation inflammatoire est limitée à une partie du conduit auditif, le malade ne sent que peu ou même pas de douleur dans l'oreille; il s'y produit à l'improviste une sécrétion muqueuse qui augmente ou diminue avec l'accroissement ou la rémission de cette lente phlogose. A l'inspection oculaire on découvre aux parois du méat auditif une rougeur inflammatoire et une tuméfaction partielle qui, dans un degré plus élevé, reçoit le nom d'excroissance charnue, de polype. Ces excroissances sont ou molles, fongueuses, d'un rouge vif, vésiculeuses, saignant facilement à chaque attouchement, sensibles, couvertes de mucosités abondantes, pédiculées et sphériques; ou bien elles ont une base large, sont dures comme des cartilages ou même comme des os, insensibles, peu ou même pas saignantes et d'un rouge pâle.

Les polypes pédiculés, par leur prompt accroissement et la force avec laquelle ils pressent le conduit auditif, produisent du serrement et de la pesanteur à la tête et provoquent même des vertiges et des vomissements aussitôt que le malade se met sur son séant. Ceux qui ont une base large, doivent au contraire acquérir un volume considérable et presser sur la membrane du tympan, avant qu'ils puissent provoquer des souffrances de ce genre. C'est à tort qu'on a mis en question l'origine inflammatoire des polypes de l'oreille; parmi beaucoup d'auteurs,

nous ne voulons renvoyer qu'à Rust (1) et Krukenberg (2), qui s'accordent à dire que l'irritation inflammatoire est la cause de la force végétative qui produit les polypes.

Le diagnostic de la maladie dont il s'agit ici, est, pour ainsi dire, visible. On ne doit pas se fier aux déclarations du malade; mais il faut examiner le conduit auditif : l'affection qui y siége se fera reconnaître de prime abord à la tuméfaction qui s'étend jusqu'à l'embouchure de ce canal, à sa rougeur, aux excoriations et à l'aspect granulé de sa surface; sinon, on la reconnaîtra facilement en enlevant l'enduit muqueux qui recouvre les parois du conduit. Quand on veut se convaincre de l'existence d'une tuméfaction partielle de la peau qui siége près de la membrane du tympan, d'un polype et de sa nature ou de la présence possible d'un corps étranger, on doit toujours avoir recours au spéculum, et ne l'employer que lorsqu'on peut disposer d'une lumière solaire bien vive.

La maladie passe souvent des degrés les plus faibles aux plus élevés; mais elle ne dépasse jamais les limites de la tunique glandulaire, même quand elle dure pendant des années; nous osons d'autant mieux contredire Itard en ce point, qu'il n'a jamais examiné avec soin le conduit auditif dans cette affection. Les sécrétions qui irritent le plus la peau et qui l'excorient même, n'étendent jamais leur action jusqu'aux os, ne produisent jamais une véritable ulcération et ne détruisent jamais la membrane du tympan, quoique celle-ci soit rarement exempte d'une légère rougeur inflammatoire. Néanmoins, nous devons reconnaître qu'il peut arriver que l'inflam-

---

(1) *Aufsâtze und Abhandl. aus d. Geb. der chir. Med.*, I, p. 19.

(2) *Jahrb. d. ambul. Klinik in Halle.* 1824, p. 206.

mation s'empare, non-seulement de l'oreille interne, mais même du cerveau, et mette la vie du malade en danger, quand un refroidissement violent ou une autre cause irritante supprime la sécrétion du tissu glandulaire et augmente immodérément son activité inflammatoire.

On donnait (1) ordinairement à l'inflammation des glandes du conduit auditif le nom de catarrhe de l'oreille externe, et on la divisait en catarrhe aigu et chronique; nous ne pouvons adopter ces dénominations, parce qu'elles n'expriment que le rapport occasionnel, et nullement le caractère intime de la maladie; de cette manière, on fait de l'indication donnée par la cause, le point principal du traitement et on fixe l'attention du médecin sur les remèdes sudorifiques internes et externes qui sont tout à fait inactifs. En décrivant cette affection, Alard passe sous silence les changements les plus importants que l'inflammation produit dans le tissu glandulaire, pour ne s'arrêter qu'au symptôme le plus insignifiant, la sécrétion purulente, qui n'est jamais dans un rapport exact avec la nature de la véritable maladie. Krukenberg (2) réunit, sous le nom d'inflammation de l'oreille, la phlogose légère et superficielle du conduit auditif et de la membrane du tympan et l'inflammation la plus violente de l'oreille interne; aussi introduit-il dans la description qu'il en fait un si grand nombre de symptômes, qu'il est impossible de s'en faire une idée bien claire.

La durée de cette affection est tout à fait indéterminée; aussi, le terme de quatorze jours, qu'Alard et Itard lui

---

(1) ITARD, *Traité*, etc. 1. p. 164.
ALLARD, *Essai sur le catarrhe de l'oreille*, p. 9 et 14.
(2) *Jahrb.*, p. 203.

assignent, quand rien n'en trouble le cours naturel, ne doit-il s'entendre tout au plus que des formes les plus légères. La plupart des cas qui sont abandonnés à eux-mêmes ou soumis à un traitement inconvenable, durent pendant des années sans que la nature fasse mine d'y intervenir d'une manière active. On peut d'ailleurs d'autant moins s'attendre à cette intervention, qu'il s'est produit dans le tissu glandulaire des changements plus importants. C'est donc une consolation au moins intempestive qu'on donne très-souvent aux malades, en leur laissant espérer une guérison spontanée du développement de la puberté. Si d'ailleurs l'on se borne à ne faire attention qu'à l'écoulement de l'oreille, comme il arrive ordinairement, le mal peut paraître guéri, tandis qu'un examen attentif du fond du conduit auditif montre toujours un fluide sécrétoire visqueux ou séché, jaune verdâtre ou brun, qui est en trop petite quantité pour former un écoulement, mais qui change tout à coup de nature sans cause perceptible, s'écoule et est considéré comme une rechute, tandis que la maladie n'avait au contraire pas cessé.

Lorsque, dans le principe, il n'y a qu'une oreille malade, il n'est pas rare que l'inflammation s'empare aussi de celle qui était restée saine, sans aucune cause spéciale qui y donne lieu et par la seule loi de sympathie qui unit les deux oreilles. On doit considérer comme causes prédisposantes, la jeunesse, la vigueur, l'abondance des humeurs, la constitution scrofuleuse et arthritique et l'existence antérieure de la même maladie. L'occasion principale du développement de cette affection se trouve dans les refroidissements produits par des ablutions froides des oreilles, par des bains froids, des courants d'air qui soufflent sur les oreilles quand elles sont chaudes, etc. Les maladies aiguës ou chroniques de la peau, comme la croûte de lait, l'érysipèle de la face,

la variole, etc., la provoquent souvent en s'étendant au conduit auditif. Il n'est pas rare qu'elle reconnaisse pour causes les vapeurs chaudes qu'on introduit dans ce canal, au moyen d'entonnoirs en faisant des fomentations, les liquides irritants, spiritueux et les pommades excitantes qu'on y applique ou les corps étrangers qui y entrent accidentellement, comme des noyaux de cerises ou de prunes, des fèves, des pois, des grains de blé ou de verre, des insectes, etc. On ne peut pas mettre au nombre de ces causes les engouements du cérumen épaissi et durci ; des observations souvent répétées nous ont complétement convaincu que du cérumen durci qui séjourne même pendant une année dans le conduit auditif, ne peut pas affecter le tissu glandulaire.

Le pronostic est très-favorable dans les cas où la tuméfaction produite par l'inflammation s'étend également à tout le méat auditif; cette tuméfaction cède facilement à un traitement convenable et fait à propos, et laisse rarement des suites préjudiciables dans ce conduit; mais lorsque la tumeur s'est développée d'une manière chronique dans le fond du canal, qu'elle recouvre la périphérie de la membrane du tympan en forme d'anneau, ou en occupe toute la surface, qu'elle est très-dure, ferme, insensible à l'attouchement de la sonde, enfin quand la sécrétion est plus céreuse, lymphatique et rare, on doit considérer cet état comme incurable, à très-peu d'exceptions près.

Les polypes non pédiculés, insensibles, rouge-pâle, saignant à peine, offrent encore moins de chances de guérison. S'il arrive, au contraire, que ces excroissances soient pédiculées, d'un rouge vif, facilement saignantes, molles et sensibles, et qu'elles sécrètent un mucus jaune abondant, alors il est facile de les enlever au moyen du couteau ou de la ligature et de diminuer en même temps l'écoulement, la surdité et les autres souffrances du ma-

lade ; mais, dans beaucoup de cas, la destruction complète en est tout à fait impossible ; la racine reste et elle produit avec le temps une nouvelle excroissance. Ce seul germe suffit pour éterniser l'état inflammatoire chronique de la tunique glandulaire, la sécrétion muqueuse et la surdité. Les éruptions dartreuses qui se développent sur la peau du conduit auditif, sont très-rebelles ; cela dépend, il est vrai, de l'opiniâtreté des maladies dartreuses générales, car ces éruptions n'attaquent ordinairement l'oreille qu'à la suite de celles-ci.

Dans tous les cas, il n'y a qu'un signe qui indique que l'irritation inflammatoire a abandonné le tissu glandulaire, c'est le retour de la sécrétion cérumineuse. Quant au traitement, il faut surtout s'attacher à tenir le conduit auditif malade dans l'état de propreté le plus parfait ; pour cela, on doit y faire tous les jours, et même plus souvent quand la sécrétion muqueuse est très-abondante, des injections d'eau tiède, au moyen de la grande seringue que nous avons décrite. Il n'est pas facile, à cause de la courbure du canal, de faire tomber le jet d'eau sur le fond du conduit ; c'est cependant cette partie qui reçoit et retient le plus de mucosités ; un malade adroit dirige ordinairement le mieux l'injection, de manière qu'elle coule précisément sur la membrane du tympan et qu'elle amollit et enlève même les mucosités séchées qui s'y trouvent. Beaucoup de malades préfèrent l'eau froide à l'eau chaude ; on doit leur en laisser le choix. Il est tout à fait inutile de prendre du lait tiède, de l'infusion de sureau ou de camomille, etc. Rien ne nettoie mieux que l'eau, et la propreté est le seul but des injections. Dans les cas légers, où le conduit auditif n'est affecté que d'une tuméfaction inflammatoire simple et récente, quand même elle serait d'ailleurs accompagnée de vives démangeaisons, les soins de propreté suffisent pour voir, en quatorze jours ou trois semaines, la tumé-

faction parfaitement guérie, l'écoulement s'arrêter et l'ouïe se rétablir; mais on doit avoir soin de mettre l'oreille à l'abri des courants d'air, en la couvrant d'un linge léger ou d'un sachet de farine de fèves. Quand la maladie provient des scrofules, les antimoniaux et d'autres remèdes semblables, auxquels on ajoute des médicaments légèrement apéritifs, sont très-convenables et rendent souvent le traitement local tout à fait inutile. Lorsqu'un érysipèle de la face s'est étendu jusqu'à l'oreille, on guérit celle-ci sans médication topique, en faisant disparaître l'affection primitive. La croûte de lait, les éruptions dartreuses, la teigne, etc., qui peuvent exister en même temps que l'inflammation du tissu glandulaire, ou même l'avoir produite, doivent être attaquées avec vigueur, d'après les principes de la thérapeutique spéciale; quand la maladie de l'oreille survit à leur guérison, on la traite suivant les règles que nous donnerons plus loin.

Les insectes que l'odeur de la sécrétion muqueuse attire probablement vers le conduit auditif, et qu'on en éloigne par conséquent le mieux par la propreté, ne sont souvent pas aussi faciles à enlever qu'il semble au premier abord. On doit commencer par ôter toutes les mucosités qui s'y trouvent, au moyen des injections; puis on cherche à saisir l'insecte avec de petites pinces. Si l'on ne réussit pas, on verse de l'huile d'amandes douces dans le méat auditif, pour tuer l'insecte qu'on pourra alors facilement enlever au moyen d'injections aqueuses. Il faut bien se garder d'employer pour cet objet un liquide irritant, comme l'huile de térébenthine, qu'on a recommandée dans des cas pareils. Les corps (1) durs, comme les fèves, les pois, etc., que les enfants

(1) *Fab. Hil.* cent. I. observ. IV.

se fourrent souvent dans l'oreille en jouant et qui peuvent même provoquer des convulsions violentes, sont ordinairement beaucoup plus difficiles à enlever que les insectes. Lorsque leur séjour dans l'oreille y a déjà produit une vive inflammation et rendu le conduit auditif si sensible qu'on ne puisse plus y toucher avec aucun instrument, on doit, d'après les circonstances, avoir quelquefois recours à une saignée, placer en tout cas un grand nombre de sangsues autour de l'oreille et chercher à en calmer l'inflammation au moyen de cataplasmes émollients et d'instillations d'huile chaude ou de lait chaud. Lorsque la sensibilité et la tuméfaction ont diminué de manière qu'on puisse avoir recours aux moyens manuels, et quand le corps étranger n'a pas dépassé le milieu du conduit auditif, on parvient à l'extraire avec une petite pince ou un levier légèrement courbé sur le plat. On doit faire la même manœuvre, en la modifiant d'après la forme du corps étranger et les circonstances, lorsqu'il est tombé jusqu'au fond de ce canal ou dans la caisse du tambour. C'est dans ce cas que se présentent des difficultés auxquelles une grande habileté manuelle et beaucoup de perspicacité dans le choix des moyens mécaniques peuvent seules s'opposer avec succès. Lorsque des noyaux de cerises, des pois, etc., sont entrés assez profondément dans l'oreille pour qu'on ne puisse les atteindre, Itard (1) croit que le germe, en se développant vers l'extérieur, aura assez de force pour qu'en le tirant on parvienne à enlever le noyau lui-même ; malgré Tulpius, qu'il cite, on doit douter du succès de cette manœuvre. Ces corps peuvent être enlevés avant le développement du germe, quand la main est habile, le conduit auditif bien éclairé et dilaté au moyen du spéculum ;

(1) *Traité*, t. 1, p. 347.

sinon le germe se laissera plutôt arracher que d'entraîner un noyau qui est comme enchâssé dans ce canal. Dans ce dernier cas, on doit le couper avec un petit couteau à scarifications. L'opération qu'on conseillait anciennement dans des cas pareils et que Duverney (1) recommandait encore, est tout à fait absurde. Elle consistait à ouvrir le conduit auditif en y faisant des incisions d'arrière en avant; or, comme celles-ci doivent toujours être faites en deçà du canal osseux, il s'ensuit qu'elles le sont aussi en deçà du corps enchâssé.

Il arrive bien plus souvent qu'on réclame notre aide contre des polypes, que contre des corps étrangers. On peut toujours atteindre ceux qui sont pédiculés, avec une ligature ou avec des ciseaux très-fins courbés sur le plat, avec un couteau mousse courbé de la même manière et à double tranchant, ou avec une petite pince très-étroite, garnie à son sommet de cinq pointes aiguës pour saisir le polype et l'arracher en le tordant.

C'est aux instruments tranchants que nous devons le plus grand nombre de succès; nous ne pouvons cependant blâmer ceux qui leur préfèrent la ligature : tout ce que nous en dirons, c'est que l'application en est difficile ou même impossible quand le polype est petit, situé près de la membrane du tympan et d'une forme allongée. Lorsque l'excroissance est très-molle et vésiculeuse, elle s'affaisse après une simple incision et l'écoulement de sang qui s'ensuit; alors on peut facilement en enlever le reste, au moyen d'une petite pince. Le lieu d'insertion du polype, sa forme, sa consistance, la largeur du conduit auditif, enfin, certaines circonstances particulières, comme la patience ou l'agitation du malade, doivent

(1) *Traité de l'organe de l'ouïe*, p. 162.

déterminer le médecin dans le choix de la méthode opératoire. On ne peut toutefois la mettre en pratique sans une lumière solaire très-vive. Les succès qu'on a obtenus en touchant les polypes du nez avec le laudanum de Sydenham, ont fait essayer le même moyen pour détruire ceux de l'oreille. Nous avons souvent appliqué ce remède, soit sur des polypes mous, soit sur des excroissances fermes et dures comme du cartilage, sans en obtenir aucun résultat favorable. Il nous a même paru que le laudanum augmentait l'activité végétative du tissu glandulaire et que le polype ne faisait que grandir, quand on en continuait l'usage Ainsi, chez un enfant il se produisit une seconde excroissance à côté de celle où nous avions appliqué, pendant huit jours, la teinture opiacée. On a grand tort d'attendre la destruction des polypes pédiculés du seul emploi des caustiques; ces remèdes sont toujours douloureux, lents et ne doivent être mis en usage que lorsque ces excroissances ne peuvent être atteintes par des instruments tranchants ou par d'autres moyens. Il en est tout autrement des racines qui restent toujours après qu'on a extirpé les polypes. Dans ce cas, on ne peut compléter la cure que par les caustiques, et alors même le succès en est encore très-douteux. On ne parvient que très-rarement à détruire cette racine au moyen d'escarotiques, et l'on doit bien se garder de s'en imposer à soi-même en n'examinant que superficiellement le conduit auditif. Le polype s'est d'autant mieux enraciné dans la peau, que la durée en a été plus longue; en d'autres termes, plus il y a produit de changements morbides importants, moins on doit espérer d'atteindre le but qu'on a en vue. On doit cependant toujours essayer d'y parvenir; mais il faut se garder d'employer, ni l'alun, ni le sulfure de zinc, ni la pierre caustique, ni la solution de muriate de zinc, etc., la pierre infernale seule peut cautériser à fond une petite partie bien limitée. Il est vrai

que l'usage prolongé de ce moyen donne à l'écoulement un caractère légèrement caustique, pour les parties qui entourent le point brûlé; mais il n'en résulte jamais de suites nuisibles Les autres escarotiques sont à la fois moins sûrs et beaucoup plus douloureux que le nitrate d'argent; cela est surtout vrai de la pierre caustique.

La pierre infernale doit former une tige très-mince, ayant à peine le quart d'une ligne en diamètre : il faut la conduire sur le polype au moyen d'un porte-caustique courbé en zigzag et pourvu d'une douille en platine; l'opération demande toujours une lumière très-vive. Le dernier point de la racine du polype est surtout douloureux, quand on le touche avec le caustique; il recroît souvent au bout de peu de jours et l'on se voit ordinairement forcé de cesser la cautérisation, sans avoir atteint le but. Dans ces cas, on se trouve surtout bien d'injections faites avec une dissolution d'acétate de plomb, pour calmer ou même détruire tout à fait la force de reproduction de la racine du polype. Cette dissolution peut être portée jusqu'à ℈ß d'acétate dans ℥ j. d'eau; la seule difficulté que son usage présente, c'est de faire sentir la nécessité d'injections journalières à un malade qui se croit guéri, parce que la petite portion restante du polype ne le gêne plus d'aucune manière; et cependant l'usage en doit être continué pendant des mois, pour que l'action nécessairement lente de ce moyen produise son effet. Tous les autres astringents nous ont été inutiles; le polype repullulait toujours.

Les remèdes généraux et les dérivatifs locaux produisent encore moins d'effet; ils sont beaucoup plus propres à entamer et à affaiblir la constitution du malade, qu'à écarter les fluides que la petite racine du polype attire sans cesse.

L'art est à peu près impuissant quand il a affaire à un polype à large base, dur, peu saignant, insensible, ayant

quelquefois une forme allongée, mais pouvant en même temps être cartilagineux ou même osseux. Il est impossible de les atteindre avec des ligatures ou des instruments tranchants; on pourrait tout au plus avoir recours aux caustiques; mais l'irritation douloureuse qu'ils y produisent, sans les attaquer profondément, attire une telle affluence de liquide au point cautérisé, que le polype s'étend encore davantage, devient plus dur et que tous les symptômes concomitants s'accroissent; il se développe même des vertiges et des serrements de tête. Nous avons dans ces cas, essayé d'employer d'autres escarotiques, comme la pierre caustique, la solution de zinc muriatique, etc.; mais nous n'avons pas été plus heureux : de profondes scarifications faites sur les excroissances produisaient tout aussi peu de soulagement; le saignement était toujours peu abondant et par suite le caustique était encore plus douloureux. Dans un seul cas de ce genre, il nous parut que les souffrances avaient un peu diminué, après que nous eûmes provoqué une suppuration abondante derrière l'oreille, au moyen de la pommade stibiée. La validité de cette observation ne nous est d'ailleurs pas encore démontrée; car, dans d'autres cas semblables, le même moyen n'a rien produit, et dans celui dont il s'agit, nous n'y eûmes recours qu'au moment où la vive irritation causée par la pierre infernale nous força d'en cesser l'emploi. En général, les malades obtiennent le plus de soulagement des injections faites avec l'acétate de plomb liquide. C'est ici le moment de rapporter un cas particulier où un polype pendait en forme de stalactite à la paroi supérieure du conduit auditif; il était situé très-près de la membrane du tympan et était tellement dur que le couteau le plus tranchant ne pouvait l'entamer. La portée de l'ouïe augmenta considérablement par l'usage de l'acétate de plomb liquide.

L'art n'a pas plus d'action sur les bourrelets de la tu-

nique glandulaire, surtout quand ils se trouvent dans le voisinage de la membrane du tympan. L'éponge préparée détruirait encore le mieux la tumeur, si on pouvait l'introduire jusqu'au siége du mal, sans que le séjour en devint bientôt insupportable au malade ; quand le bourrelet annulaire n'est situé que peu profondément, le malade le plus patient ne peut pas empêcher l'éponge de glisser hors du canal lorsqu'elle se tuméfie. Ainsi, à part l'usage peu actif de l'acétate de plomb, nous devons déclarer que cette dernière forme de dégénérescence est incurable.

Si nous considérons maintenant les cas où des corps étrangers extraits du conduit auditif y ont laissé un état inflammatoire qui continue à se développer malgré les plus grands soins de propreté, nous trouverons que ces cas ainsi simplifiés réclament le même traitement que la phlogose originairement simple de la tunique glandulaire avec tuméfaction et sécrétion muqueuse.

Lorsque la tumeur est fongueuse, ramollie, vésiculeuse, l'éponge préparée suffit pour la faire disparaître ; on en introduit des bandes unies, étroites et proportionnées au rétrécissement du conduit auditif, et on les y laisse séjourner pendant vingt-quatre heures. Les tumeurs s'affaissent sous la pression de l'éponge qui se gonfle, l'épiderme s'exfolie, la sécrétion muqueuse et les bourdonnements cessent, le cérumen reparaît et le malade est guéri. Tous les remèdes émollients, adoucissants, oléagineux et mucilagineux ainsi que les fomentations, les bains russes, etc., sont très-nuisibles dans ces cas, comme dans toutes les autres tumeurs. Ils ne font qu'accroître la sécrétion, le relâchement et les fluides qui affluent vers les parties affectées.

Lorsque la peau est tuméfiée sans être ramollie, ni vésiculeuse, qu'elle est en même temps excoriée ou non, très-rouge ou peu colorée, qu'elle produit une sécrétion

abondante ou rare, fluide ou épaisse, jaune ou verdâtre, à odeur douceâtre ou fétide, il n'y a pas de remède plus actif que les instillations d'acétate de plomb (de gr. j-x dans ℥j d'eau) répétées trois ou quatre fois par jour ; mais on doit avoir soin d'enlever auparavant au moyen d'injections d'eau pure les mucosités qui peuvent s'être accumulées dans le conduit auditif. Dans les cas plus graves on fait derrière l'oreille souffrante des frictions avec la pommade stibiée jusqu'à ce qu'il s'y produise des pustules purulentes : on laisse sécher celles-ci pour recommencer les frictions si la nécessité s'en fait encore sentir. Les frictions doivent se faire au-dessous de l'apophyse mastoïde pour que l'action ne s'en étende pas jusqu'au périoste et que la dérivation soit plus puissante. Il arrive même que, faites sur cette partie, les frictions augmentent la sécrétion muqueuse de l'oreille pendant les premiers jours et que celle-ci diminue seulement lorsque la suppuration se développe et y fait une dérivation réelle. Lorsque le malade est d'ailleurs bien nourri et d'une constitution humide et que la sécrétion de l'oreille est abondante, on le met à une diète très-sévère et on le purge abondamment plusieurs fois par semaine au moyen de remèdes salins. Ce traitement diminue la rougeur et la tuméfaction; celle-ci disparaît même complétement ; les excoriations se guérissent, l'odeur fétide de la sécrétion se perd ; cette dernière diminue enfin de plus en plus et avec elle tous les phénomènes morbides qui l'accompagnent : il se fait en dernier lieu une desquamation dans le conduit auditif et bientôt on y remarque de nouveau les premières traces de cérumen. On n'est que très-rarement forcé de remplacer l'acétate de plomb par une dissolution de sulfate de zinc, de nitrate d'argent, d'alun, etc., ou par l'acide pyroligneux étendu ; il n'est presque jamais contre-indiqué par des circonstances in-

dividuelles et l'action en est à peu près toujours réelle et prompte dans cet état inflammatoire chronique.

Les cantharides sont beaucoup trop faibles quand il est nécessaire de faire une dérivation et elles sont loin de produire les bons effets qu'on obtient de la pommade stibiée. Les sangsues sont superflues et rien n'indique la saignée, ni le traitement antiphlogistique général que J. Frank (1) conseille dans l'inflammation catarrhale. Itard (2) n'obtint aucun avantage de l'usage des purgatifs, des cantharides, du séton et des fortes douches du conduit auditif, faites avec des seaux entiers d'une solution de sulfure de potasse. Ces dernières arrêtèrent même tout à coup l'écoulement au grand préjudice du malade; le médecin dut faire tous ses efforts pour le rappeler et avoir enfin recours aux injections astringentes pour le guérir. Toutes ces expériences ne purent engager Itard à abandonner son ancienne méthode de traiter l'écoulement de l'oreille et à commencer d'emblée par les injections.

D'un autre côté Saunders, Curtis, etc., emploient avec trop de hardiesse les préparations de zinc, d'alun, de plomb et le nitrate d'argent; ils n'examinent pas du tout le conduit auditif, s'en tiennent à l'existence de l'écoulement et pensent à peine à faire des dérivations adjuvantes. Cette conduite doit non-seulement être souvent inutile; mais même devenir très-fréquemment nuisible.

Beaucoup d'auteurs et de praticiens regardent comme très-dangereux l'usage des moyens topiques propres à guérir l'écoulement qui accompagne l'inflammation de la tunique glandulaire; ils ont établi en principe qu'on ne doit l'attaquer qu'au moyen de remèdes internes qui ont

---

(1) *Praxeos*, etc. II. 1. sect. 2. b. p. 894.

(2) *Traité*, etc. II. p. 105, sqq.

une action générale ; ce principe est tout à fait erroné quand on a affaire à une inflammation chronique qui tire un peu en longueur et surtout lorsqu'elle a déjà duré pendant des années. Ce n'est que dans les cas très-récents que la propreté et de légers purgatifs suffisent pour guérir la maladie, principalement si elle a sa source dans un principe scrofuleux.

Dans les cas invétérés l'affection a acquis une nature qui lui est si propre qu'elle résiste à tout traitement général et exige absolument des remèdes topiques ; ceux-ci ne peuvent alors devenir dangereux que lorsqu'on les tire non pas de la classe de ceux que nous avons indiqués, mais de celle des moyens irritants et spiritueux ; ces derniers arrêtent, il est vrai, la sécrétion muqueuse ; mais ils ne produisent cet effet qu'en augmentant l'inflammation de la peau qui peut alors s'étendre à la membrane du tympan, à l'oreille interne et même au cerveau.

Lorsque l'écoulement a disparu à la suite de l'emploi de ces moyens irritants ou après un refroidissement, et qu'à sa disparition succèdent de violents maux de tête, des vertiges, des vomissements, de la fièvre, etc. On doit chercher à le rappeler au moyen de sangsues, de fomentations et de cataplasmes émollients appliqués sur l'oreille ; on y parvient toujours quand on s'y prend à temps et quand on ne perd pas de vue le conduit auditif pour fixer son attention sur les souffrances d'autres organes importants.

Dès qu'un traitement prudent et convenable a fait disparaître l'inflammation de la tunique glandulaire, l'ouïe reprend infailliblement toute sa finesse, si toutefois le trouble de l'audition ne dépendait que de cet état inflammatoire. Lorsqu'après la guérison de la maladie l'ouïe s'améliore sans acquérir cependant toute sa perfection, on doit se hâter d'examiner les autres parties de l'organe auditif pour se convaincre si ce résultat imparfait ne tient

pas à une maladie concomitante de la membrane du tympan, de l'oreille moyenne ou interne; s'il en est ainsi, celle-ci réclame un traitement particulier que nous exposerons plus loin.

OBSERVATION XIII.

Mme V. Zitzewiz eut un refroidissement à l'oreille gauche en sortant pendant qu'il neigeait beaucoup, et remarqua immédiatement après de violents bourdonnements, une grande surdité et une sensibilité gênante de l'oreille externe et interne aux attouchements et au bruit; elle n'entendait encore un peu avec cette oreille que lorsque la plus grande tranquillité régnait autour d'elle : l'oreille droite était saine. On avait inutilement employé des vésicatoires et des instillations huileuses émollientes, quand nous vîmes la malade plusieurs semaines après le développement de son affection. Nous trouvâmes que le conduit auditif était réduit à la moitié de la largeur par un bourrelet vésiculeux d'un rouge pâle; il s'y faisait une sécrétion peu abondante de mucosités blanchâtres : de cette oreille la malade n'entendait notre montre qu'à la distance d'un pouce. Nous y introduisîmes un morceau d'éponge préparée; le jour suivant le conduit auditif s'était déjà notablement élargi et il y avait un amendement proportionné dans les bourdonnements et la sensibilité morbide. L'éponge fut renouvelée et fit complétement disparaître la tuméfaction, la rougeur et la sécrétion : de larges squames se détachèrent de la peau, les bourdonnements et la surdité se perdirent et la malade était guérie au second jour du traitement.

OBSERVATION XIV.

M. Plette, de Lauenburg, âgé de 18 ans, eut immédia-

tement après avoir pris un bain froid, des douleurs violentes dans l'oreille droite qui s'étendirent à l'apophyse mastoïde; elles étaient accompagnées de forts bourdonnements et de surdité : l'oreille gauche resta saine. Huit jours après nous trouvâmes la moitié postérieure du conduit auditif tuméfiée, rétrécie et d'un rouge obscur : la membrane du tympan était aussi rouge dans les deux tiers de son étendue. Les douleurs étaient modérées; il n'y avait pas de sécrétion et il n'y en eut pas dans tout le cours de la maladie : l'oreille n'entendait notre montre que lorsque nous l'appliquions contre elle ; les bourdonnements s'étaient chargés en gazouillements (Zirpen); quatre sangsues sur l'apophyse mastoïde, un vomitif et des instillations d'huile d'amandes chaude dans le conduit auditif améliorèrent l'état du malade de manière qu'après trois jours il put entendre la montre à la distance de six pouces, et à trois pieds après dix jours. On remplaça alors l'huile par des instillations d'une faible solution d'acétate de plomb et la cure fut parfaite au bout de trois semaines.

OBSERVATION XV.

Henri Retzlaff, âgé de 2 ans et demi, d'un habitus scrofuleux, ayant un grand nombre de grosses pustules solitaires sur toute l'étendue de la peau, souffre depuis trois semaines d'une tumeur rouge du pavillon de l'oreille droite (où les mêmes pustules se montrèrent); le conduit auditif est en même temps d'un rouge foncé, légèrement tuméfié et sécrète un liquide jaune-verdâtre abondant, peu odorant et corrosif. Toute l'oreille externe et la joue étaient enflammées et excoriées par cette sécrétion. L'enfant jetait souvent des cris en jouant et se plaignait de l'oreille droite dont l'écoulement était souvent strié de sang : l'oreille gauche était saine. La consti-

tution scrofuleuse de cet enfant nous engagea à lui prescrire une diète régulière, à lui administrer à l'intérieur l'éthiops antimonial, la résine de Gayac, le carbonate de magnésie et la rhubarbe pour relâcher le ventre plusieurs fois par jour ; quant à l'oreille nous nous bornâmes à la nettoyer souvent avec de l'eau chaude. Après avoir suivi pendant huit jours ce traitement on vit l'écoulement se changer en une sécrétion brunâtre et caséeuse sous laquelle le conduit auditif se montra blanc et sans tuméfaction. L'odeur, la douleur et les excoriations disparurent ; on pourrait considérer l'oreille comme guérie, quoique la maladie scrofuleuse générale n'eût pas disparu en si peu de temps, comme ceia se comprend de reste.

OBSERVATION XVI.

Max V...., âgé d'un an et demi, d'une constitution très-humide, mais ne présentant pas de symptômes de scrofules, souffrait depuis quatre semaines sans douleurs bien vives et sans cause connue, d'abord à l'oreille gauche, puis à l'oreille droite, d'un écoulement de liquide fétide, purulent et strié de sang; les deux conduits auditifs étaient rouges et un peu rétrécis; la rougeur s'étendait même jusqu'à la conque de l'oreille : l'ouïe ne paraissait pas mauvaise. On prescrivit une diète sévère, et on eut soin d'entretenir la liberté du ventre. On employa en même temps des injections d'acétate de plomb (gr. jv dans ℥ij d'eau) qu'on répétait trois fois par jour. Au bout d'un mois on remplaça l'acétate de plomb par l'acide pyroligneux (℈ij dans ℥ij d'eau) qui délivra l'oreille droite à la fois de la rougeur et de la sécrétion ; on n'obtint le même résultat à l'oreille gauche qui était plus affectée, qu'après qu'il se fut spontanément développé derrière l'oreille une éruption qui suppura et se couvrit de croûtes. Comme signe indubitable d'une guérison par-

faite, on vit reparaître un cérumen brunâtre et abondant ; cette sécrétion avait été interrompue jusqu'alors.

OBSERVATION XVII.

Mlle K., souffre d'une surdité nerveuse avec éréthisme : il y a en même temps absence complète de la sécrétion cérumineuse. Nous lui prescrivîmes d'introduire le matin dans le conduit auditif du coton imbibé de quatre gouttes de teinture de castoréum ʒj et vini gallici albi ʒij. Comme la chaleur et les démangeaisons produites dans l'oreille par ce remède, étaient violentes, nous ordonnâmes de l'y introduire le soir, pour que les douleurs pussent être suspendues par le sommeil. L'usage de ce médicament ayant été continué pendant quatorze jours, il se développa dans l'oreille une douleur brûlante qui excitait la malade à se gratter, surtout pendant la nuit : l'ouïe devint en même temps plus mauvaise. Le tragus était rouge, tuméfié, sensible à tout attouchement ; le conduit auditif lui-même était rétréci, d'un rouge-pâle et douloureux : la mastication même provoquait les douleurs au point que la malade ne pouvait manger rien de solide. Il s'écoulait du canal auditif excorié des mucosités jaunes et bénignes : il n'y avait pas de bourdonnements. De l'huile d'amandes chaude, de l'eau de Seidlitz et un vésicatoire ne purent empêcher que la douleur ne devint toujours plus violente le soir ; elle était même accompagnée de frissons considérables et ne cessait que le matin. Il s'y ajouta de forts bourdonnements et le méat auditif se rétrécit tellement, qu'on pouvait à peine y introduire une plume de corbeau. On injecta alors dans l'oreille une solution de gr. jv d'acétate de plomb dans ʒj d'eau, et en peu de jours, les douleurs, la chaleur et la sécrétion cessèrent ; la tuméfaction ne disparut qu'au

bout de six jours ainsi que le bourdonnement, et l'ouïe revint à son état primitif.

OBSERVATION XVIII.

M. Wilcke, étudiant, d'une constitution robuste et saine, a souffert depuis l'âge de quatre ans, d'abord de l'oreille gauche puis aussi de l'oreille droite. Cette maladie s'est produite après une éruption cutanée dont la nature n'est pas déterminée et consiste en une tuméfaction rouge-foncé et excoriée des parois du conduit auditif avec une sécrétion de liquide ténu, irritant, corrosif et fétide. On pouvait à peine introduire une plume de corbeau dans le canal auditif; la membrane du tympan du côté gauche était d'ailleurs rouge, épaissie et peu sensible à la sonde Les tintements d'oreille étaient rares et passagers; le malade entendait notre montre à la distance de trois pouces de l'oreille gauche et à vingt pieds de l'oreille droite.

Les bains russes et les instillations d'huile de cajeput avaient évidemment empiré l'état du malade. Nous le mîmes à une diète maigre, le purgeâmes, fîmes frotter de la pommade stibiée d'abord derrière l'oreille droite, puis derrière la gauche; on y fit en même temps des frictions avec une solution de gr. v acétate de plomb dans ℥j d'eau. Après deux mois, ce traitement avait délivré les oreilles de toute souffrance; la membrane du tympan du côté gauche elle-même était blanche quoiqu'elle fut encore un peu épaissie et opaque : cette dernière lésion suffirait pour expliquer la surdité dont l'oreille gauche continuait de souffrir.

OBSERVATION XIX.

Mlle Ransleben, âgée de 15 ans, faible de constitution,

souffrait depuis des années d'un léger écoulement muqueux à l'oreille droite; il était accompagné de surdité et quelquefois de légers bourdonnements. L'écoulement n'avait pas d'odeur, et le conduit auditif paraissait sain jusque dans le voisinage de la membrane du tympan devant laquelle s'était élevée une excroissance large, épaisse d'une ligne et d'un rouge de sang : cette oreille n'entendait notre montre qu'à la distance d'un pouce; l'autre était parfaitement saine. En essayant de tourner l'excroissance avec le cure-oreille, nous la fîmes beaucoup saigner; puis elle s'affaissa en se ridant comme une vessie vide et se réduisit à une bande étroite d'un rouge pâle. Nous l'enlevâmes par portions au moyen d'une petite pince et la desséchâmes jusqu'au dernier reste avec de l'acétate de plomb liquide; l'écoulement et les bourdonnements disparurent en même temps La portée de l'ouïe ne s'étendait que jusqu'à 7 pouces, parce qu'il existait en même temps un épaississement et une opacité de la membrane du tympan qui s'étaient développés à la suite de l'affluence de liquide qui se faisait vers ces parties depuis des années.

OBSERVATION XX.

M. Schultz, âgé de 46 ans, se plaignait, depuis six mois, d'un écoulement fétide et abondant de l'oreille droite, accompagné d'une grande surdité, mais sans bourdonnements. Je trouvai latéralement dans le conduit auditif un polype très-sensible et d'un rouge sanguin; il remplissait tout à fait ce canal. L'écoulement diminua tout à coup sans cause déterminée et il se développa en même temps de violents vertiges et des vomissements fréquents; le malade ne pouvait plus tenir la tête droite. Des sangsues, des purgatifs et des fomentations émollientes rappelèrent l'écoulement de l'oreille et firent dis-

paraître tous les symptômes. Depuis ce temps, le polype s'accrut tellement qu'il se développa de nouveau de violents vertiges, des serrements de tête et d'oreille, quoique l'écoulement ne se fût pas arrêté. Le malade était en même temps incapable de travailler.

On saisit le polype avec des tenettes, puis on le tordit et on l'enleva. Il s'écoula beaucoup de sang, et toutes les souffrances du malade disparurent à l'instant. La racine se rida par l'emploi de la solution d'acétate de plomb ; mais l'épaississement de la membrane du tympan ne permit pas que l'ouïe pût s'améliorer de beaucoup.

OBSERVATION XXI.

Othon Günther, âgé de 15 ans, souffre, depuis son enfance, de surdité et d'un écoulement puriforme aux deux oreilles, sans qu'on puisse indiquer la cause ni l'époque du premier développement de cette maladie. L'écoulement était abondant, épais, très-fétide, non corrosif ; il existait dans chaque oreille une excroissance d'un rouge sanguin, très-molle, sensible, saignant facilement, couvrant tout à fait la membrane du tympan du côté droit, et seulement en partie celle du côté gauche ; le malade entendait encore notre montre à la distance de 8 pouces de l'oreille droite et à 9 pouces de l'autre. Il y avait des bourdonnements violents et continuels des deux côtés.

Les polypes furent cautérisés une fois ou deux par semaine, avec la pierre infernale, et détruits de cette manière jusqu'à la dernière trace en trois mois de temps ; l'écoulement et les bourdonnements cessèrent et la portée de l'ouïe s'étendit à droite à 17 pieds et à gauche à 19 pieds. La membrane du tympan était blanche et assez opaque des deux côtés, ce qui explique pourquoi l'ouïe ne reprit pas toute sa finesse.

OBSERVATION XXII

M. Wiesecke avait souffert, depuis son enfance, de bourdonnements, de surdité et d'un écoulement puriforme aux deux oreilles. Un chirurgien enleva du conduit auditif droit un polype très-visible ; mais il y laissa un autre polype large qui était caché dans la profondeur du canal. Il crut reconnaître dans les vertiges, le trouble du sommeil, les nausées, etc., dont le malade continuait à se plaindre, les signes précurseurs d'une apoplexie, qu'il se mit à traiter par la saignée, les purgatifs, une diète sévère, etc. ; le tout en vain : le malade ne pouvait plus quitter le lit. Nous trouvâmes, dans l'oreille droite, un gros polype sphérique, qu'on put détruire en partie par les ciseaux et réduire peu à peu à l'état d'un petit bouton, au moyen de la pierre infernale. Les vertiges disparurent avec le polype et un régime fortifiant rétablit bientôt les forces épuisées du malade. On ne pouvait plus toucher la racine polypeuse avec la pierre infernale ; elle y produisait chaque fois de violentes douleurs et il se développait en même temps des tintements d'oreille si intenses, qu'on dut remplacer ce caustique par l'acétate de plomb : celui-ci dessécha complétement cette racine. Les bourdonnements et l'écoulement avaient d'ailleurs diminué en même temps que l'excroissance. Deux petits polypes qui s'étaient développés sur la membrane du tympan, du côté gauche, furent aussi détruits par le caustique. Toutefois, l'ouïe ne s'améliora pas : cela tenait à un épaississement considérable de la membrane du tympan, qui accompagne ordinairement les excroissances polypeuses du conduit auditif.

OBSERVATION XXIII.

Alexandre B., âgé de 3 ans, garçon très-sain, eut,

à l'âge de deux ans, sur le dos, une éruption pustuleuse qui se guérit d'elle-même; comme le régime du petit malade était trop nourrissant, cette affection eut pour suite un écoulement de l'oreille droite. Des vapeurs émollientes, des injections adoucissantes et des instillations d'huile irritante ne produisirent aucun effet entre les mains d'autres médecins; mais les bains salins amendèrent l'odeur de l'écoulement et en diminuèrent la quantité. Il se développa plus tard, derrière l'oreille, une éruption qui se couvrit de grosses croûtes; elle n'exerça aucune influence sur la maladie de l'oreille, quoiqu'elle produisit une sécrétion abondante pendant plus d'une demi-année. Nous examinâmes le conduit auditif vers cette époque et nous le trouvâmes rempli d'un liquide muqueux, jaune-verdâtre et fétide; la peau de ce canal était tellement tuméfiée qu'on ne pouvait y introduire qu'une sonde très-mince. L'écoulement était irritant et produisait des excoriations sur le pavillon de l'oreille et sur la joue. On ne put déterminer la portée de l'ouïe à cause de la jeunesse du malade; l'oreille gauche était parfaitement saine. On mit le malade à une diète sévère et on le purgea au moyen du calomel. L'oreille fut bien nettoyée, et cette opération suffit pour faire tarir la suppuration qui existait derrière cet organe, sans servir de dérivation à la maladie réelle. On remplaça heureusement cette suppuration spontanée par une dérivation produite au moyen de pommade stibiée appliquée sous l'apophyse mastoïde; ce remède, auquel on ajouta des injections d'une légère solution de sulfate de zinc, suffit pour guérir tout à fait l'écoulement au bout de deux mois. Le conduit auditif reprit sa largeur et sa couleur naturelles; mais la membrane du tympan resta blanche et opaque, et on peut se réjouir de voir aujourd'hui, trois ans après la guérison, le petit malade entendre de l'oreille droite notre montre à la distance de six pieds.

c. *L'inflammation du tissu cellulaire du conduit auditif.*
(Inflammation phlegmoneuse.)

Le malade sent dans le conduit auditif des douleurs qui sont d'abord légères, mais qui deviennent bientôt plus violentes, tensives et déchirantes ; ces douleurs s'étendent à la moitié de la tête et même à tout le crâne, et augmentent à chaque mouvement de la mâchoire ; il se développe en même temps un état fébrile qui redouble le soir, produit beaucoup de chaleur pendant la nuit et trouble le sommeil du malade. Le conduit auditif est tuméfié, rouge, fermé à une très-petite ouverture près ; il secrète un liquide ténu, rougeâtre, mucoso-lymphatique, et est très-sensible aux attouchements ; il semble au malade qu'il a un bouchon dans l'oreille. De violents bourdonnements et une surdité considérable ne manquent jamais de se joindre à ce cortége de symptômes. Lorsque le foyer de l'inflammation est très-borné, on voit ordinairement, dans la moitié antérieure du conduit auditif, une élévation de la grosseur d'un pois, sans rougeur apparente, mais avec beaucoup de tension, de chaleur, de bourdonnements et de surdité. Cette tumeur persévère et les symptômes augmentent jusqu'à ce qu'à son sommet apparaisse un point jaune et mou qui s'ouvre et laisse écouler un peu de pus jaunâtre : cet écoulement est suivi d'une grande rémission de tous les phénomènes morbides. Il n'y a pas de fièvre générale quand l'inflammation est ainsi limitée, ou bien s'il en existe, ce n'est que chez des personnes très-sensibles.

Les changements visibles qui se font dans ce cas au conduit auditif, se répètent de la même manière quand le foyer de la maladie est plus étendu ; mais ils se soustraient à l'observation, parce que la tuméfaction de la peau de ce conduit s'étend jusqu'à son embouchure et la ferme en totalité ou en partie.

Lorsqu'après avoir duré pendant quelques jours, la tension douloureuse de l'oreille et les autres symptômes ont atteint leur dernière limite, on voit tout à coup un pus épais, jaune et strié de sang, s'écouler de l'oreille, et toutes les souffrances du malade s'amendent. Cet écoulement dure quelque temps, diminue de jour en jour, surtout si on le combat d'une manière convenable; alors le conduit auditif reprend peu à peu sa largeur naturelle, l'ouverture d'où le pus s'écoulait, se ferme, la membrane du tympan paraît blanche et opaque et les bourdonnements disparaissent complétement; mais la surdité ne se perd qu'en partie, ou, si elle se perd, ce n'est que pour peu de temps; en peu de mots, la scène change tellement que le malade oublie bientôt les souffrances qu'il a endurées.

Il est indubitable qu'on a affaire dans ce cas à une inflammation phlegmoneuse du tissu cellulaire du conduit auditif (comme on le voit le plus souvent dans les deux tiers antérieurs de ce canal). Cette phlogose passe ici, comme partout ailleurs, à la suppuration et peut produire, non-seulement de violentes douleurs, mais même des symptômes fébriles très-intenses, quoiqu'elle soit peu étendue et forcément limitée par le défaut d'extensibilité des parties voisines. Dans les cas les plus légers, la maladie suit le cours des petits furoncles avec lesquels elle a la plus grande ressemblance extérieure; la suppuration qui la termine toujours, la distingue évidemment de l'inflammation de la peau, qui n'a jamais cette terminaison; elle ne se distingue pas moins clairement de l'inflammation du périoste du conduit auditif, par son cours rapide et par l'absence d'un point carié au fond du foyer inflammatoire.

On pourrait croire qu'il est facile de confondre cette inflammation avec la phlogose de l'oreille interne qui se développe au milieu d'un cortége de symptômes tout

aussi violents ; mais cette dernière n'attaque jamais le conduit auditif, au moins dans le principe.

Les auteurs ont en général confondu cette inflammation phlegmoneuse avec le catarrhe léger de la tunique glandulaire, et l'ont décrite, sans distinction déterminée, sous la dénomination d'*otite externe*. Itard (1) lui-même, qui reconnaît une otite externe purulente, ne comprend pas sous ce nom la maladie dont il s'agit ici, mais deux états morbides qui diffèrent complétement entre eux et qui ne sont pas ce que leur nom exprime. D'abord, il y fait entrer la suppuration superficielle qui se produit dans le canal auditif sous forme de croûtes, quand l'érysipèle vésiculeux de la face ou d'autres éruptions purulentes envahissent ce méat ; puis il y ajoute la sécrétion purulente qui d'un os carié s'y écoule par une ouverture fistuleuse ; d'un côté ainsi une inflammation de la peau, de l'autre une phlogose du périoste ; mais rien du tissu cellulaire. Il est assez singulier que l'une des observations qu'Itard publie, donne une image parfaite de l'inflammation phlegmoneuse telle que nous venons de la décrire ; on sent qu'elle ne s'accorde pas avec sa division de l'otite externe et que cette dernière contredit ainsi à la fois la nature et sa propre théorie.

Krukenberg décrit l'inflammation de l'oreille de manière qu'on ne peut pas supposer qu'il ait eu une connaissance exacte de la maladie dont il s'agit ici. La durée ordinaire est de trois à sept jours ; elle se termine toujours par la suppuration, quand même on parvient à calmer de bonne heure la plus grande violence de l'inflammation au moyen de sangsues et d'autres remèdes appropriés. C'est une des maladies les plus rares, non-seulement du conduit, mais même de toute l'oreille. Elle provient toujours d'un refroidissement, qu'elle se

(1) *Traité* t. p. 167 182.

développe dans les deux oreilles à la fois ou seulement dans l'un de ces organes; elle prend surtout naissance quand la tête se trouve exposée à un courant d'air froid pendant qu'elle est en pleine transpiration.

Le pronostic est favorable malgré la violence des symptômes ; il y a toujours suppuration ; le pus s'écoule ordinairement dans la cavité du méat auditif et l'écoulement ne tarde pas à tarir, même sans que le malade prenne de grandes précautions; mais l'ouïe est souvent endommagée, parce que cette affection produit facilement l'épaississement de la membrane du tympan. On ne doit craindre la carie du conduit osseux, que lorsqu'une cause discrasique bien évidente favorise l'extension de la phlogose au périoste.

Le but principal de la thérapeutique doit être de hâter la suppuration : la nature se débarrasse toujours elle-même du pus en le faisant écouler spontanément par le conduit auditif. Lorsque l'inflammation est très-bornée, accompagnée de symptômes locaux très-modérés et sans fièvre, il suffit d'employer des cataplasmes émollients de gruau, de farine de lin, etc., jusqu'à ce que la petite tumeur s'ouvre ; mais quand la phlogose s'étend à la plus grande partie du méat auditif, lorsqu'elle s'accompagne de douleurs intolérables, de fièvre, etc., il est toujours nécessaire d'avoir recours, sinon à une saignée, du moins à une application de huit à douze sangsues autour de l'oreille ; on doit entretenir l'écoulement du sang jusqu'à ce qu'il y ait une rémission notable des symptômes ; après cela on couvre sans cesse l'oreille de cataplasmes émollients et on y instille de l'huile d'amandes chaude jusqu'à ce que l'abcès s'ouvre, ce qui se reconnaît facilement à la diminution subite des phénomènes morbides. On n'abandonne toutefois pas les cataplasmes avant que toute tension douloureuse ait disparu : dans l'entretemps, l'ouverture de l'abcès se ferme ordinaire-

ment d'elle-même, si on a eu soin d'enlever le pus qui s'en écoule, au moyen de lotions ou de légères injections d'eau chaude. Il faut réduire, pendant toute la maladie, la nourriture du patient aux aliments les plus aqueux et les plus simples, et le purger tous les jours avec des remèdes salins, pour écarter les congestions qui pourraient survenir. Cette affection ne laisse jamais de traces après elle et ne demande pas de traitement ultérieur. Lorsqu'il y a une lésion concomitante de la membrane du tympan, on la traite par les moyens que nous indiquerons plus loin.

OBSERVATION XXIV.

M. le Dr C. M., d'une constitution robuste, ressentit, le 1er avril, sans cause déterminée, des douleurs modérées dans l'oreille droite; il n'y fit plus attention, quoiqu'elles ne cessassent pas les jours suivants; mais bientôt elles s'accompagnèrent de bourdonnements et d'un écoulement séroso-sanguinolent; elles augmentèrent tellement le 6 du même mois que le malade, en proie aux souffrances les plus déchirantes, passa sans dormir trois nuits consécutives. Il eut en même temps une fièvre violente, quoiqu'on eut employé un grand nombre de sangsues, de vésicatoires et des injections émollientes. Le pavillon de l'oreille était tuméfié et très-sensible aux attouchements, et le conduit auditif si rétréci qu'on ne pouvait plus songer à l'examiner. Nous fîmes appliquer des cataplasmes émollients sur l'oreille, y verser de l'huile d amandes douces et insister fortement sur les purgatifs. La tuméfaction et les douleurs du pavillon cédèrent bientôt à ces moyens, et les souffrances du conduit auditif diminuèrent au point que vingt-quatre heures après leur emploi le malade dormit tranquillement. Nous trouvâmes le jour suivant beaucoup de pus épais et ca-

séeux dans le conduit; la sortie de ce liquide avait produit l'affaissement de la tumeur ; nous n'osâmes pas enlever la matière purulente au moyen des injections, de peur de provoquer de nouvelles douleurs, et nous ne pûmes par conséquent rien dire de l'état futur de la membrane du tympan. Le malade n'entendait plus du tout notre montre de cette oreille ; on doit toutefois faire remarquer que, depuis longtemps, l'ouïe y était très-dure. Le 12, après plusieurs courses que le malade fit en ville, il y eut de nouveau de grandes douleurs dans l'oreille et perte de sommeil ; ces symptômes ne disparurent que le 14, après l'application continuelle de cataplasmes. On eut le tort de couvrir, quelques jours après, l'oreille avec un sachet de fleurs de camomille ; les souffrances se renouvelèrent; mais elles disparurent encore dès qu'on eut remplacé le sachet par un linge simple. La suppuration cessa, le conduit auditif redevint libre et l'on trouva la membrane du tympan blanche et opaque. Le malade considéra la surdité qui continuait à l'affliger comme l'état habituel de son oreille avant le développement du phlegmon, et il ne voulut pas qu'on l'examinât davantage.

OBSERVATION XXV.

M. Sch..., âgé de 20 ans, d'une constitution très-robuste, sortit, pendant le nuit du 12 août, d'une chambre bien chauffée et marcha sans coiffure dans la rue ; il dormit bien ; mais le 13 il ressentit des douleurs dans les deux oreilles avec des bourdonnements et des élancements douloureux dans la tête. La nuit du 14 fut très-troublée, fiévreuse, et le malade y ressentit des douleurs si violentes, qu'il se plaça lui-même douze sangsues à chaque oreille ; celle du côté droit fut complétement délivrée et il ne resta dans l'autre qu'une douleur piquante au fond du conduit auditif. Cette douleur exis-

tait encore le 16 ; elle était surtout très-sensible quand le malade mâchait à vide ; il lui semblait avoir un bouchon dans l'oreille. Il y avait en outre des bourdonnements continuels, une grande surdité, du malaise, un mauvais goût et une langue chargée. Un vomitif enleva la complication gastrique, mais n'exerça aucune influence sur les souffrances de l'organe auditif. Les purgatifs n'y firent pas davantage : le conduit auditif était tout à fait fermé.

On appliqua alors des cataplasmes émollients sur l'oreille gauche ; quoique les phénomènes morbides augmentassent par l'emploi de ce moyen, on en continua néanmoins l'application jusqu'au 20, époque où il s'écoula tout à coup du canal auditif un pus épais et strié de sang. La tumeur s'affaissa, la pression, les bourdonnements et tous les autres symptômes disparurent ; la membrane du tympan était blanche, mais transparente. La suppuration tarit au bout de peu de temps, et huit jours après l'ouverture de l'abcès, le malade entendait tout aussi bien de l'oreille gauche que de la droite.

4° *L'inflammation du périoste du conduit auditif.* (*Inflammation métastatique.*)

On remarque, dans la cavité du conduit auditif, un point rouge légèrement tuméfié, sans que le malade se plaigne de douleurs. Ce point s'ouvre après un certain temps et il reste une ouverture dont il s'écoule en assez grande quantité un pus fétide, sale et brunâtre. La surdité concomitante s'améliore beaucoup chaque fois qu'on enlève du conduit la matière purulente qui s'y est rassemblée. La sonde découvre, au fond de l'ouverture fistuleuse, une surface raboteuse, soit du canal osseux seul, soit de ce dernier et de l'apophyse mastoïde dont le périoste a aussi été envahi par l'inflammation. Dans le cours de la maladie, ces parties osseuses rejettent des

esquilles de différente grandeur qui s'approchent de l'ouverture fistuleuse du conduit auditif, sont entraînées par le pus ou se laissent facilement enlever au moyen d'une petite pince. Lorsque les portions nécrosées ont disparu par suite d'une exfoliation visible ou latente et que la dyscrasie qui entretenait la carie a cédé aux efforts de la nature ou de l'art, le mal local se guérit sans grande difficulté. L'activité de la nature peut même, dans ce cas, être si grande et prendre une direction si vicieuse, que dans l'étendue de plusieurs lignes le conduit auditif peut s'oblitérer, arrêter la sécrétion cérumineuse et produire ainsi une surdité très-considérable.

Cette maladie commence évidemment dans le périoste du canal auditif; on ne peut cependant nier qu'elle ne puisse aussi succéder à une carie du rocher et de l'apophyse mastoïde. Aucun auteur, pas même Itard (1), n'a décrit la carie primitive du conduit Ce dernier médecin n'en parle pas à l'article otorrhée purulente idiopathique et symptomatique, où il traite de la carie des cellules mastoïdiennes et du rocher, et où il ne dit qu'accessoirement que le canal osseux peut prendre part à l'affection de ces parties; il n'en parle pas davantage à l'article surdité par métastase. Comme il n'a d'ailleurs jamais examiné le conduit auditif dans les cas de ce genre, les observations qu'il publie sont sans valeur pratique.

Le diagnostic se fonde toujours sur l'exploration faite avec la sonde; quand on l'introduit par l'ouverture fistuleuse, elle rencontre la surface du canal osseux qui paraît comme vermoulue (würmstichig). La peau du conduit auditif et la membrane du tympan sont d'ailleurs saines, si elles ne sont pas accidentellement affectées de maladies qui leur soient propres.

---

(1) *Traité*, etc. t. I. p. 207; qq. t. II. p. 379.

Le cours de cette affection est chronique au plus haut degré ; il se passe plusieurs années avant qu'un développement puissant du corps ou un traitement convenable aient mis un terme à l'exfoliation ainsi qu'à la suppuration et cicatrisé l'ouverture fistuleuse.

Les scrofules prédisposent surtout à la carie du canal osseux ; nous n'avons pas d'expériences concluantes pour décider si la syphilis et la goutte ont aussi quelque influence sur cette affection.

La cause occasionnelle la plus puissante nous a paru résider dans le trouble du cours naturel de la scarlatine et de la rougeole ; la variole exerce une influence peut-être plus nuisible encore.

Le pronostic est toujours fâcheux quoique le jeune âge où cette inflammation se présente ordinairement, offre plus de chances à une issue favorable, par suite de la période de développement qui la suivra, que toute autre époque de la vie où cette période est déjà passée. Si l'on parvient à amender considérablement la maladie scrofuleuse, les parties cariées ne manqueront pas de s'exfolier et l'écoulement de l'oreille guérira sans peine. Lorsqu'il y a une oblitération du conduit auditif, on doit poser son pronostic d'une manière très-douteuse ; car on ne peut pas prévoir jusqu'à quelle profondeur cette oblitération s'étend dans ce canal, ni quelles complications il peut y exister. Dans les cas les plus favorables, il est difficile, non pas d'ouvrir les parties oblitérées, mais de les tenir ouvertes.

Le traitement doit être dirigé d'après le principe dyscrasique du mal et se borner localement aux soins de propreté, jusqu'à ce que la source de la maladie soit tarie ou diminuée. S'il se présente une esquille à l'ouverture fistuleuse, il faut l'enlever au moyen d'une pince ; il est rare que l'ouverture doive être élargie. Nous ne pouvons approuver ceux qui emploient des teintures irri-

tantes pour hâter l'exfoliation et nous devons nous borner à répéter que Krukenberg assure avoir vu des suites heureuses de l'usage interne de l'acide phosphorique uni à l'asa-fœtida.

Lorsque l'os s'est exfolié, l'ouverture fistuleuse se guérit sans que l'art ait besoin d'intervenir; nous supposons toujours que le principe général de la maladie a disparu. On doit ouvrir l'oblitération du conduit auditif pour pouvoir juger de sa profondeur et de l'importance de l'état morbide. L'instrument qui convient le mieux dans ce cas, c'est un trois-quarts semblable à celui qu'on emploie pour la ponction de l'hydrocèle. On le pousse au centre de la partie oblitérée, en suivant la direction du conduit auditif jusqu'à ce que tout obstacle cesse; c'est là le signe qui indique qu'on est au delà du point oblitéré. On élargit alors l'ouverture en y faisant une incision cruciale au moyen d'un bistouri droit, boutonné et étroit ou avec un petit couteau mousse et tranchant sur toute son étendue. Lorsque l'oblitération est très-étroite et formée par la peau seule, on peut retrancher les petits lambeaux que l'incision a produits et guérir la plaie en la touchant avec la pierre infernale. Cela devient beaucoup plus difficile aussitôt que la partie oblitérée est longue de plusieurs lignes et a une structure cartilagineuse. Les plaies qu'on a faites sont très-sensibles aux attouchements, et nous n'avons pas encore pu parvenir à les préserver d'une nouvelle oblitération en y introduisant des cordes à boyau, même quand on oignait celles-ci avec de la pommade de plomb ou de zinc. On obtient encore le plus souvent ce résultat, en les touchant avec la pierre infernale, qu'on peut porter sur toute la longueur de l'oblitération, au moyen d'un porte-caustique très-mince. L'éponge préparée est encore moins applicable que les cordes à boyau; le gonflement qu'elle subit la fait sortir de la plaie, et celle-ci en supporte plus

difficilement la présence que celle des cordes. S'il se trouve encore des esquilles au delà du point oblitéré, l'écoulement recommence dès qu'on a enlevé cet obstacle, et il ne se guérit qu'après la sortie de ces portions nécrosées. L'ouïe reste encore faible après la cicatrisation des plaies, soit parce que le conduit auditif n'a pas repris sa forme primitive après l'opération, soit parce que la membrane du tympan est épaissie; ces deux circonstances exercent en effet une influence incalculable sur l'ouïe.

Il nous est impossible de publier ici des observations complètes; aucun des malades que nous avons traités n'a encore eu la patience d'attendre la fin d'un traitement qui devait naturellement traîner en longueur.

§ III. MALADIES DE LA MEMBRANE DU TYMPAN.

Cette membrane est si peu apparente qu'on a longtemps admis les opinions les moins fondées et les plus hypothétiques sur les lésions qui l'affectent; elles ont eu sur nous-même assez d'influence pour nous faire nier que cette membrane put avoir des maladies qui lui étaient propres.

Willis (1) ouvrit le premier la scène avec une série d'affections supposées; la grande considération dont il jouissait d'ailleurs avec droit, lui donna en ce point un assez grand nombre de partisans crédules, qui acceptèrent sans examen ses assertions comme de l'argent courant. Willis raconta entre autres faits, qu'*un homme digne de foi avait connu* une femme qui, malgré sa surdité, comprenait tous les mots tant qu'elle se trouvait dans une chambre où l'on battait du tambour; il

---

(1) *De anima brutorum, op. omn. pars post.*, p. 108.

dit plus loin qu'*il avait appris* qu'un sourd comprenait tout ce qu'on lui disait aussitôt qu'on sonnait plusieurs cloches à la fois dans une tour voisine de sa demeure. Willis conclut de ces faits que chez les personnes dont il s'agit, la membrane du tympan était probablement relâchée et que le son violent du tambour et des cloches lui rendait le degré de tension nécessaire pour bien entendre. Les faits sur lesquels il base sa théorie, sont malheureusement incertains; il n'a pas vu lui-même les malades, bien loin de s'être convaincu par la vue du relâchement de la membrane du tympan qu'il suppose si gratuitement. Il n'y a que des symptômes objectifs qui puissent prononcer sur l'état morbide de cette membrane; cela est d'autant plus nécessaire, qu'elle est accessible dans toute son étendue à l'exploration des sens; nous voyons très-clairement si elle brille ou non, si elle est transparente ou opaque en totalité ou en partie, si elle a encore sa fossette ou si un épaississement l'a fait disparaître, etc. Comme ni Willis, ni ses garants n'ont fait cette inspection oculaire, on peut fort bien rejeter les conséquences qu'il a tirées des faits qu'on lui a rapportés; nous avons d'autant moins de scrupule à cela, que nous avons vu souvent des malades chez lesquels un bruit perçant améliorait momentanément la surdité, et à l'examen nous trouvions cependant la membrane du tympan brillante, très-sèche, transparente et formant une cavité si évidente, qu'on ne pouvait pas élever le moindre doute sur son état normal de tension. D'autres médecins, comme Duverney (1), ont fait dépendre le relâchement de la membrane du tympan de l'existence d'un écoulement de l'oreille ou d'une tuméfaction de la peau du conduit

(1) *Traité de l'organe de l'ouïe*, p. 175.

auditif; nous nous sommes assuré un nombre infini de fois que, dans des affections semblables, le degré de tension de la membrane du tympan ne différait pas de celui de l'état normal; quand cette membrane est affectée en même temps que les parties voisines, c'est de l'irritation inflammatoire, de l'épaississement, de l'opacité, etc., qu'on y observe; mais on ne voit nulle part de traces de relâchement.

Saissy (1) croyait que cet état devait se produire lorsque le muscle tenseur de la membrane du tambour était détruit par la suppuration ou lorsqu'il y avait une sécrétion muqueuse dans le conduit auditif ou dans le tympan, ou une hydropisie de ce dernier. Cet auteur oublie, en faisant sa première supposition, que la suppuration qui pourrait détruire le muscle tenseur, détruirait aussi nécessairement cette membrane; nous pouvons d'ailleurs assurer que, dans tous ces cas, excepté dans l'hydropisie hypothétique de la caisse, on ne découvre pas la moindre trace de relâchement à la membrane du tympan.

Beck (2) va si loin dans ses opinions frivoles qu'il admet, qu'un éternûment violent pourrait déchirer le tendon du muscle tenseur de cette membrane! Elle tombe alors, selon lui, dans le conduit auditif à la manière d'un sac, et les osselets de l'ouïe perdent leur position naturelle. Il est certain qu'il n'y a pas d'anatomiste qui ait jamais vu une rupture du tendon du muscle tenseur et qu'il n'y en aura pas qui décrira jamais un prolapsus en forme de sac de la membrane du tympan. Beck ne base d'ailleurs son hypothèse que sur des principes théoriques tout à fait insoutenables; il parle, par exemple, de l'influence malfaisante du vent du sud, de l'air humide, etc., sur

(1) *Essai*, etc., p. 41.

(2) *Krankh. des Gehörorg.* p 210. sqq.

l'ouïe : dans la surdité nerveuse et le catarrhe de l'oreille moyenne et externe, on observe toujours que l'ouïe est sensible à l'influence malfaisante de l'air humide et du vent du sud, et cependant la membrane du tympan, examinée dans ces circonstances, n'a jamais montré le moindre changement dans sa forme, ni dans sa position.

Outre les auteurs que nous venons de nommer, ce relâchement hypothétique revient encore dans les écrits de Leschevin, Gniditsch, J. Frank, Riedel, Vering, etc., sans que ces écrivains aient donné de l'existence de ce fantôme de meilleures preuves que celles que nous venons de détruire. C'est avec tout aussi peu de fondement que les mêmes auteurs admettent une trop grande tension de la membrane du tympan ; ils cherchent à en démontrer l'existence par des arguments semblables, mais inverses ; ainsi, ils disent que la crampe du tenseur du tympan peut produire la maladie, tandis qu'un vent humide du midi peut diminuer la tension et la surdité qui l'accompagnent, etc.

Curtis (1) se distingue à cette occasion d'une façon toute particulière, par son ignorance de la structure de cette membrane ; il croit qu'un coup de foudre, de canon, etc., peuvent changer sa position, de manière qu'elle soit repoussée à l'intérieur vers les osselets de l'ouïe et devienne concave à l'extérieur. Il paraît ne pas savoir que la membrane du tympan forme naturellement une concavité extérieure ; et c'est cependant sur cette erreur grossière qu'il base une foule de conseils qu'il se permet de donner aux médecins.

Saissy (2) ne doute pas que la membrane du tympan

---

(1) *Die Taubst. übers. von Wiese*, p. 101.

(2) *Essai*, etc., p. 49 et 47.

ne puisse former une convexité du côté du conduit auditif ; mais pour que cela arrive, elle doit déjà être déchirée ou ne pas tarder à l'être. Il conseille, dans ces cas, de la repousser au moyen d'une sonde boutonnée ; il ne donne d'ailleurs aucune espèce de preuve pour démontrer la possibilité de cette opération. Plus loin, il parle de la convexité que la membrane du tympan forme du côté du tambour, comme d'une maladie de cette membrane qu'on doit guérir au moyen d'injections faites par la trompe d'Eustache ! et cependant, malgré ces bévues, qui sont sans exemple, on regarde encore aujourd'hui Saissy et Curtis comme deux autorités dans les maladies de l'oreille !

Après ces discussions, on nous permettra de rayer la tension et le relâchement morbides de la membrane du tympan de la liste des maladies observées et démontrées : nous ne faisons que suivre en cela Itard, qui les a rejetées sans donner les raisons de cette exclusion. Nous ne pouvons pas admettre davantage que cette membrane puisse se rompre sans inflammation préliminaire, quoique Duverney, Leschevin, Itard (1), Saissy et Curtis (2) en soutiennent la possibilité. Elle est fortement tendue et serrée par toute sa circonférence dans un anneau osseux, et sa direction oblique, ainsi que la courbure du conduit auditif, la défendent encore contre l'abord violent des sons ; le manche du marteau qui s'insère dans son diamètre, la soutient d'ailleurs tellement, que ni éternûments, ni ronflements, ni injections, ne peuvent produire le moindre changement dans sa position. Nous nous sommes convaincu qu'en lançant, au moyen d'une grosse seringue, aussi directement que possible, un fort jet d'eau

(1) *Traité* II. p. 159.

(2) *Cases illustr.*

sur la membrane du tympan, on ne pouvait ni l'endommager ni la déplacer, quand même la suppuration en avait déjà détruit une partie : nous nous sommes aussi convaincu qu'une forte douche lancée par la pompe à air sur la surface interne de cette membrane, bien loin de la déchirer, ne pouvait même pas en changer la forme concave.

Itard (1) regarde la perforation de la membrane du tambour comme étant en beaucoup de cas une maladie primitive de cette tunique, qu'on doit regarder comme une espèce de consomption et qui peut même être innée. c'est encore là une erreur; on n'a jamais observé une perforation semblable sans trouver quelques traces d'une inflammation antécédente : on ne doit pas s'étonner si Itard méconnaissait souvent cette dernière : il ne savait explorer la membrane du tympan que lorsque le conduit auditif était large et bien conformé.

Les malades croient souvent qu'ils se sont percé la membrane du tympan avec des épingles à cheveux, des cure-oreilles et d'autres instruments semblables, et cependant nous n'avons jamais pu confirmer cette opinion par l'examen local et les douches d'air; nous pensons même que la grande sensibilité et la courbure coudée du conduit auditif rendent à peu près impossible la perforation accidentelle de cette membrane.

Il est vrai qu'on y trouve des perforations sans écoulement de liquide muqueux ou purulent; mais, dans ces cas, on voit toujours au fond du conduit une petite quantité de matière visqueuse, muqueuse ou purulente, et en même temps on trouve constamment que le reste de la membrane est rouge, épaissi et opaque. Il est vrai qu'on n'obtient des résultats aussi certains que par un

(1) *Traité* t. p. 360.

examen attentif du canal auditif fait à l'aide du spéculum et d'une lumière solaire très-vive ; avec la sonde dont se servent les médecins que nous venons de nommer, on ne peut jamais découvrir de pareils changements morbides. A cette occasion, nous devons mentionner un exemple salutaire pour montrer jusqu'où de vaines spéculations peuvent égarer les savants : Ribes (1) assure qu'en faisant une autopsie, il a trouvé le manche du marteau arraché ; cela le porte à admettre que cette rupture a dû provenir d'une cause occasionnelle et que le frottement des fragments osseux contre la membrane du tympan pourrait la déchirer : l'expérience ne confirme malheureusement ni l'une ni l'autre de ces opinions. Le même auteur croit, malgré l'observation qui montre le contraire, qu'un bouchon de cérumen durci peut ronger et percer cette membrane en pressant sur elle. Nous avons très-souvent l'occasion d'enlever des engouements de cette espèce qu'on avait négligés depuis un grand nombre d'années, et nous n'avons jamais rien observé à la membrane du tympan, si ce n'est dans quelques cas une légère rougeur partielle qui disparaissait d'elle-même en quelques heures ; d'un autre côté, il nous est arrivé encore plus souvent de trouver des perforations du tympan sans que les recherches les plus exactes nous démontrassent la moindre trace du cérumen dans le conduit auditif de ces malades.

Nous devons encore dire quelques mots de la peau épaisse et dure qu'on prétend avoir observée à la membrane du tympan des nouveau-nés. Fabrice de Hilden est probablement le premier et le seul auteur qui ait parlé de cette tunique d'après ses propres observations. Duverney ne l'a vue que sur un homme fait, et il a pro-

(1) *Dict. des scienc. méd.* t. XXXVIII, p. 39.

bablement été induit en erreur, parce que toute l'épiderme se sera détachée en une seule pièce de la membrane du tympan. Leschevin, Saissy, etc., ne parlent pas de cet objet d'après leur propre expérience et ne sont que les échos fidèles des assertions de leurs dévanciers. Morgagni (1) réfute d'ailleurs toutes ces hypothèses d'une manière si complète, qu'il ne nous reste qu'à renvoyer à ses écrits ceux qui veulent connaître ce sujet de controverse. Il dit que la peau qu'on assure avoir observée, n'est probablement que la matière caséeuse qui recouvre toute l'épiderme des nouveau-nés et qui s'est fortement attachée à la membrane du tympan; il ajoute qu'elle se sera desséchée plutôt que le reste et sera tombée de l'oreille sous la forme d'une membrane ronde, épaisse et dure.

Beaucoup d'auteurs, parmi lesquels se trouve même Itard (2), croient encore que la perforation de la membrane du tambour ne doit pas nécessairement entraîner après elle un affaiblissement de l'ouïe; cette erreur provient probablement de ce qu'ils ne se servaient pas d'un son déterminé et toujours égal à lui-même pour mesurer l'ouïe, et qu'ils en jugeaient d'après la manière dont les malades se comportaient dans leurs relations sociales; nous renvoyons à cette occasion à la page 61 et suiv. de cet ouvrage.

L'observation attentive et souvent répétée des malades affectés d'une perforation de cette membrane, nous a appris que cette lésion ne produit pas une véritable cophose, mais occasionne toujours une dycésie plus ou moins considérable, suivant que la destruction est plus ou moins grande, qu'elle s'est étendue davantage devant

(1) *De caus. et sed. morb.* I, p. 227.

(2) *Traité* II. p. 159.

ou derrière le manche du marteau, qu'elle s'est bornée à la membrane du tambour ou a entraîné avec elle la perte des osselets et d'autres changements morbides de l'organe auditif. Nous avons vu des malades de ce genre qui entendaient encore notre montre à la distance de cinq à six pieds; mais nous n'en avons jamais trouvé qui l'entendissent à trente pieds, comme les personnes dont l'oreille est saine; ce léger degré de surdité n'incommodait pas beaucoup ces malades, quoi qu'il y eut dans la membrane du tympan des ouvertures qui pouvaient contenir un pois. D'autres individus affectés de la même lésion, n'entendaient qu'avec peine notre montre à la distance d'un demi-pouce; ce qui provenait probablement de la complication d'autres maladies dans la caisse du tambour De ces discussions, il résulte qu'il ne nous reste à examiner comme des maladies réelles de la membrane du tympan, que les affections inflammatoires avec leurs suites, comme l'opacité, l'épaississement, la perforation, la sécrétion purulente et la formation des polypes.

a. *Inflammation aiguë de la membrane du tympan.*

Le malade sent tout à coup une douleur plus ou moins vive au fond du conduit auditif; cette douleur peut s'étendre jusqu'au cou et s'accompagne de bourdonnements, de surdité et de sensations morbides de différente espèce dans l'oreille, comme, par exemple, celle d'un insecte qui y voltige, etc. On trouve en même temps que la membrane du tympan est légèrement rouge, sans qu'elle le soit jamais sur toute sa surface; la conque de l'oreille et le conduit auditif n'ont éprouvé aucun changement et le malade est sans fièvre; il n'est d'ailleurs pas rare de voir ces légères souffrances disparaître en peu de jours, si le malade se conduit avec prudence.

Lorsque l'inflammation gagne au contraire en étendue et en intensité, ou qu'elle est plus violente dès l'origine, on trouve la membrane du tympan d'un rouge de sang, tuméfiée, comme couverte de petites glandes, proéminente, opaque et parsemée de gros faisceaux de vaisseaux sanguins ; alors on ne peut plus distinguer le point d'insertion de l'apophyse du marteau. Les douleurs sont d'ailleurs très-vives, déchirantes ; mais elles restent bornées à l'oreille et ne s'accroissent pas par les mouvements de la mâchoire inférieure. L'ouïe est très-affaiblie et fort sensible au bruit ; les bourdonnements sont très-forts et accompagnés d'une fièvre violente, surtout le soir ; cette dernière ne s'arrête que le matin, après une transpiration abondante. Le conduit auditif et le pavillon restent encore sains dans ces cas ; la sécrétion cérumineuse s'arrête seule pendant la durée de l'inflammation.

Lorsque la maladie est abandonnée à elle-même ou qu'on la traite par des injections irritantes, etc., il se montre un écoulement lymphatique ou purulent, mêlé de sang, et en même temps les douleurs et les bourdonnements diminuent, tandis que la surdité augmente. On trouve alors à la membrane du tympan, ordinairement en bas et devant le point d'insertion de l'apophyse du marteau, une ou plusieurs ouvertures dont l'étendue varie depuis celle d'une pointe d'épingle jusqu'à celle d'un pois ; il arrive même quelquefois que les deux tiers de la membrane sont détruits ; sur la partie restante, qui est rouge et épaissie, se développent souvent des excroissances polypeuses, variables en grandeur, en consistance, etc. Lorsque le malade est, au contraire, soumis à un traitement convenable, la fièvre et les douleurs s'amendent et se changent en un sentiment de pression et de plénitude, les bourdonnements diminuent, mais la surdité augmente souvent, parce qu'à la suite de l'inflammation il se fait un épanchement lym-

phatique entre les lamelles de la membrane du tympan. Cette dernière perd aussi sa rougeur et les vaisseaux sanguins n'y apparaissent plus qu'isolément; la tuméfaction et les inégalités de la surface de cette membrane se perdent aussi plus tard ; il s'y fait une desquamation de grandes lames jaunes et transparentes et elle apparaît dans toute sa blancheur, tout en restant encore opaque. Ce n'est que longtemps après que la transparence normale revient ; dans les cas les plus intenses, celle-ci est même perdue pour toujours, et alors l'ouïe ne reprend jamais toute sa finesse. La sécrétion du cérumen reparaît en même temps que les douleurs cessent. Lorsque l'inflammation a produit un épanchement lymphatique très-considérable entre les lamelles de la membrane du tympan, il s'y coagule, se combine fortement avec elle et la change en une membrane insensible et dure comme du cartilage ou du tissu osseux.

On a tout à fait méconnu jusqu'ici le caractère inflammatoire de cette maladie, surtout dans les cas les plus légers, et sous la dénomination d'otalgie on l'a soumise au traitement topique et irritant le plus nuisible.

Itard (1) parle encore de douleurs d'oreille purement nerveuses; mais la crainte qu'il manifeste pour l'emploi local de l'opium, serait sans fondement, si cette prétendue otalgie était autre chose qu'une inflammation de la membrane du tympan que l'opium ne peut qu'empirer ; cet auteur aurait sans doute reconnu la véritable nature de la maladie, s'il avait eu les moyens nécessaires pour explorer immédiatement cette membrane. Quant à nous, nous n'avons jamais observé des douleurs dans l'oreille sans phénomènes inflammatoires au conduit ou à la membrane du tympan, et nous refusons à quiconque ne fait pas habituellement ou ne sait pas faire l'examen de

(1) *Traité*, t. p. 286. 380.

cette membrane au moyen du spéculum et à la lumière solaire, le droit de porter une décision définitive sur l'existence d'une otalgie nerveuse.

L'inflammation de la membrane du tympan se distingue de la phlogose de l'oreille interne par sa grande bénignité et surtout par les changements morbides visibles que cette membrane subit dès le début de la maladie ; ces changements n'existent jamais dans le principe de l'inflammation interne, quand même les symptômes fébriles les plus violents l'accompagnent ; ils n'apparaissent que plus tard, c'est-à-dire lorsque la phlogose s'est emparée de cette membrane et qu'elle est près d'être percée par le pus. L'inflammation légère de la membrane du tambour ne dure que quelques jours ; elle peut durer plusieurs semaines lorsqu'elle est plus violente et qu'on l'abandonne davantage à elle-même. Il n'y a ordinairement qu'une seule oreille qui souffre, quoique le mal attaque aussi quelquefois les deux organes à la fois ; la maladie se transmet rarement de l'un d'eux à l'autre.

Lorsque l'époque aiguë est passée et qu'elle a été remplacée par les maladies consécutives, celles-ci parcourent leur carrière sans limite déterminée, durent plusieurs années et restent même stationnaires pendant toute la vie du malade.

L'inflammation aiguë de la membrane du tympan n'est pas très-rare ; mais elle se présente cependant bien moins souvent que l'inflammation chronique : celle-ci produit aussi plus souvent des maladies consécutives que la première. Les refroidissements sont encore ici la cause occasionnelle la plus fréquente, quand même ils paraissent être si peu intenses que le malade ne s'en aperçoit pas dans le moment de leur action. Des injections et des pommades irritantes, des vapeurs chaudes, l'électricité, le galvanisme, etc., produisent assez souvent l'inflammation légère de la membrane du tambour ; le cérumen

durci ne la provoque pas, quand même il séjourne pendant des années dans le conduit auditif; tout ce qu'on observe quelquefois après la disparition de ce cérumen, se réduit à quelques vaisseaux sanguins qui courent le long du manche du marteau et se terminent à la tête de cet os; ils disparaissent toujours en très-peu de temps sans le secours de l'art. La maladie débute parfois au moment où une imprudence ou un traitement nuisible vient troubler le cours régulier de la scarlatine ou de la rougeole, et transmet ces exanthèmes à la membrane du tympan.

Le pronostic est en général favorable aussi longtemps que l'inflammation n'a pas passé à la suppuration ou n'a pas provoqué d'autres maladies consécutives; l'opacité et l'épaississement de la membrane du tambour qui entravent l'ouïe à cette époque, ne doivent pas empêcher cet heureux pronostic. L'art ne peut naturellement rien contre les perforations de cette partie, quand même on parvient à arrêter l'inflammation qui les a produites. Le traitement le plus rationnel ne guérit que rarement ou même jamais les polypes de cette membrane; comme on ne peut pas en détruire la racine, ils conservent toujours la plus grande tendance à répulluler.

On peut avoir recours à la perforation artificielle dans l'épaississement, l'endurcissement ou l'état cartilagineux de la membrane du tympan; mais cette opération est loin de produire tout ce que la théorie en promettait.

Le traitement de cette maladie est très-simple : on doit d'abord protéger l'oreille contre l'air froid, en la couvrant d'un linge et en faisant garder la chambre au malade quand la saison est rigoureuse; il faut surtout avoir soin d'écarter les remèdes topiques irritants qui ont peut-être provoqué l'inflammation. Quand la rougeur de la membrane est bornée et superficielle, ces moyens suffisent pour la faire disparaître; il est à peine

nécessaire d'en assurer le succès par des instillations d'une légère solution d'acétate de plomb. Mais lorsque l'inflammation est accompagnée de fièvre et occupe toute l'étendue de la membrane et que celle-ci est très-douloureuse et tuméfiée, il faut placer un nombre convenable (10–20) de sangsues autour de l'oreille, la couvrir de cataplasmes émollients, y instiller de l'huile d'amandes douces chaude, et administrer de forts purgatifs salins. Les solutions de plomb ne conviennent pas dans ce cas; elles favoriseraient l'épaississement de la membrane. Lorsqu'on a vaincu par ces moyens la plus grande violence de l'inflammation, des douleurs, etc., et que les changements organiques de la membrane du tambour tendent à disparaître, on fait appliquer de la pommade stibiée sous l'apophyse mastoïde, afin de provoquer une puissante dérivation.

S'il existe une sécrétion muco-puriforme avec ou sans destruction de la membrane, le moyen qui aide le mieux l'action de la pommade stibiée, c'est l'acétate de plomb introduit dans l'oreille à l'état de solution; on est même réduit à l'employer seul, quand le malade ne peut pas supporter assez longtemps la pommade stibiée ou qu'on n'ose pas en faire usage à cause des cicatrices qu'elle laisse après elle. On augmente la quantité de plomb d'après l'état de la partie malade jusqu'à ℈ß dans ℥j d'eau.

Lorsque des excroissances polypeuses se sont développées sur la membrane du tympan et qu'elles n'ont qu'un pédicule très-court, comme cela arrive ordinairement, on ne peut les enlever qu'au moyen d'un petit couteau mousse, légèrement courbé en forme de faux sur le plat et à double tranchant; on touche le reste du polype avec la pierre infernale aussi longtemps que le permettent le voisinage de la membrane et les vives douleurs qui s'ensuivent. L'activité du caustique est souvent surpassée de beaucoup par

la solution de plomb, parce que ce dernier contient le mieux la force de reproduction de la racine polypeuse. Nous avons même observé que la solution de plomb affaissait et ridait le polype et en assurait mieux la destruction que l'opération elle-même. Celle-ci exige une main sûre et une vue perçante; avant de la commencer, on doit toujours nettoyer le conduit auditif soit au moyen d'injections, soit avec un petit pinceau ou une petite éponge. Il est presque impossible de porter une ligature à la profondeur où siégent les polypes de la membrane du tympan; on doit d'ailleurs en conseiller d'autant moins l'emploi qu'on peut facilement tirailler et déchirer cette membrane en serrant le nœud. On ne peut atteindre ces excroissances ni avec des ciseaux, ni avec des pinces à crochets : le conduit auditif est trop étroit pour qu'on parvienne à y ouvrir convenablement ces instruments.

Quand il se développe sur la membrane du tympan de petites excroissances de la grosseur d'une lentille, on doit d'abord essayer l'usage de la pierre infernale, mais en se conduisant avec beaucoup de prudence ; si ce moyen ne répond pas à notre attente, l'acétate de plomb est encore notre dernier refuge; ces petits polypes sont toujours les plus rebelles. Lorsque les excroissances sont blanchâtres, insensibles, dures, cartilagineuses, plates et à large base, tout traitement est inutile; l'emploi du caustique deviendrait même nuisible dans ce cas et ne pourrait que renforcer l'accroissement des polypes.

Lors même qu'on parvient à détruire l'excroissance polypeuse jusqu'au dernier reste, sans entamer la membrane du tympan, on ne doit pas s'attendre au rétablissement parfait, ni même souvent à une amélioration considérable de l'ouïe; les polypes produisent en effet des changements si réels dans la structure de cette membrane, qu'elle perd à jamais, en totalité ou en partie, la capacité de transmettre les ondes sonores à l'oreille interne. L'art ne peut remé-

dier en rien à la coloration blanche et opaque de toute la membrane du tympan, ni aux simples obscurcissements qui ont la forme de taies blanches. Il est vrai que J. Frank (1) croit pouvoir les combattre avec avantage au moyen de cautères appliqués au bras, d'injections d'ammoniac, de sublimé, etc., mais l'expérience n'a pas confirmé ces vues purement théoriques, et il est à espérer, pour l'avantage des malades, que le grand nom de Frank ne les fera pas mettre en pratique. Deleau (2) croit avoir guéri un épaississement de la membrane du tympan au moyen d'un vésicatoire, d'injections d'eau de Barèges, etc.; mais c'est à tort qu'il se vante de cette cure : il n'a pas examiné la membrane après le traitement et n'en jugeait que d'après le dire de la malade. Il convient d'ailleurs, plus loin, que le même traitement n'a rien produit dans d'autres cas semblables.

Lorsque la membrane du tambour est très-épaissie, complétement insensible à l'attouchement de la sonde, cartilagineuse, et que l'ouïe est en même temps fort affaiblie, la seule ressource qui reste, est *la perforation de cette membrane*. On ne doit toutefois avoir recours à cette opération que quand les deux oreilles sont à la fois et au même degré affectées d'une surdité considérable ; ou bien, lorsque celle dont la membrane est saine se trouve affectée d'une dycésie telle que la perforation est le seul moyen d'obtenir un soulagement probable. Avant de permettre l'opération, nous devons encore ajouter que l'examen le plus attentif de l'oreille qu'on veut opérer, doit avoir démontré qu'elle n'est affectée d'aucune autre maladie qui puisse compromettre le succès de cette opération. On ne doit pas considérer ces indications détaillées

(1) *Praxeos med. præc.* II. 1. sect. 2. b. p. 908.

(2) *Mém. sur la perfor. de la membr. du tympan*, p. 148.

comme l'effet d'un scrupule inutile; car en opérant on ôte à la membrane du tympan une partie des moyens qu'elle a pour résister aux agents nuisibles qui viennent du dehors et on expose l'oreille interne, la caisse du tambour, etc., à l'influence des changements de saison, etc.

Astley Cooper (1) croyait que la perforation de cette membrane était surtout indiquée par l'oblitération de la trompe d'Eustache et par un épanchement sanguin dans la caisse du tambour; mais comme il ne paraît pas avoir connu le cathétérisme de cette trompe, il ne pouvait pas diagnostiquer cette oblitération d'une manière certaine; il était, en effet, forcé de recourir aux symptômes accessoires pour en établir le diagnostic. En admettant, d'ailleurs, l'existence de ces maladies, elles seraient traitées d'une manière plus sûre et plus facile par le cathétérisme de la trompe elle-même, que par la perforation de la membrane du tympan; cela est d'autant plus vrai que cette dernière opération n'amende en rien la maladie de la trompe, ou si elle la diminue, ce n'est que par des moyens qui mettent tout l'organe en danger, comme, par exemple, par les douches violentes qu'on lance dans le conduit auditif et contre la membrane du tambour.

Les résultats que Cooper dit avoir obtenus de son opération chez beaucoup de malades, ne doivent engager personne à l'adopter; il diagnostique mal et ne caractérise pas les maladies pour lesquelles il l'a mise en pratique; aussi doit-on mettre de côté les succès incertains dont il se vante, et laisser à l'expérience le soin de se prononcer dans des cas mieux déterminés.

Curtis (2) suit son grand compatriote quant aux indi-

---

(1) *Philos. Transact.* 1801.

(2) *Cases illust. of the treat. of the dis. of the ear.* — *Essay on the deaf and dumb*

cations de l'opération; le travail qu'il a fait sur cet objet est d'ailleurs aussi pauvre que celui de Cooper ; il n'a, en effet, jamais introduit de sonde dans la trompe d'Eustache.

Himly (1) considère aussi l'oblitération du canal d'Eustache comme la seule circonstance qui indique la perforation de la membrane du tympan ; il n'espère, d'ailleurs, rien de cette opération dans l'épaississement de cette membrane ; comme cet auteur n'a pas fait d'expérience sur les malades, nous devons regarder ses opinions comme des théories incertaines et sans valeur.

Itard (2) partage tout à fait l'erreur de ses devanciers par rapport aux indications ; il est vrai qu'il s'exprime d'une manière un peu plus précise en disant qu'il ne fait dépendre l'opération que d'un obstacle inaccessible dans la trompe d'Eustache ; mais il a tort de ne pas chercher si cet obstacle ne peut réellement pas être enlevé. Itard (3) n'a obtenu que dans un seul cas un résultat assez heureux pour nous engager à l'imiter ; c'est dans celui où il perfora une membrane du tympan qui était simplement épaissie.

Saissy (4) ne conseille cette opération que dans l'épaississement et l'endurcissement de la membrane du tambour ; il ne s'occupe d'ailleurs, à ce sujet, ni de la trompe d'Eustache, ni de la caisse; le seul cas où il dit avoir opéré avec succès est rapporté d'une manière si succincte qu'il n'a aucune valeur scientifique.

Deleau (5) s'est particulièrement occupé de l'opération

---

(1) *Comment. Gotting.* vol. XVI. p. 107.

(2) *Traité*, II. p. 200.

(3) *Traité*, II. p. 158.

(4) *Essai sur les mal.* etc. p. 70.

(5) *Mém. sur la perfor. de la memb. du tympan*, p. 29.

dont il s'agit ici ; il déclare qu'on peut la pratiquer avec succès dans les épaississements de la membrane du tympan, dans les engouements et les oblitérations de la trompe d'Eustache, ainsi que dans les engouements de la caisse du tambour. Il ajoute qu'on doit encore avoir recours à la perforation, lors même que les engouements de la trompe d'Eustache sont si légers qu'ils céderaient très-facilement aux injections, mais quand ils se rencontrent en même temps chez des enfants au-dessous de 12 ans qui ne se laisseraient pas sonder. Deleau a probablement beaucoup modifié ces opinions qu'il émettait en 1822 ; car, dans ses écrits postérieurs, il dit et répète qu'il a pratiqué le cathétérisme de la trompe d'Eustache chez des enfants de six ans. Comme il n'a d'ailleurs rien changé aux autres idées qu'il avait sur ce sujet, nous devons penser qu'il partage encore les mêmes erreurs ; ses indications sont en effet tout aussi peu précises que celles de Cooper, Curtis, Himly et Itard ; les vingt-cinq observations qu'il publie ne sont pas plus complètes que celles de ces auteurs ; il n'y parle nulle part de l'examen de la trompe d'Eustache, et ne pouvait, par conséquent, reconnaître l'état de ce canal. Il n'est pas étonnant qu'après un diagnostic aussi incertain, Deleau n'ait obtenu aucun succès durable chez ses vingt-cinq opérés.

Les autres écrivains qui se sont occupés en théorie ou en pratique de la perforation de la membrane du tympan, n'en ont pas traité d'une manière moins superficielle. Nous devons, d'ailleurs, répéter qu'à l'exception du seul succès rapporté par Itard, on ne connaît aucun cas où des raisons pressantes aient pu engager les opérateurs à pratiquer la perforation, et qu'on n'y doit recourir que lorsqu'il y a un épaississement de la membrane du tympan sans autre complication du côté de l'oreille. Il était, par conséquent, ridicule de vouloir en faire une espèce de panacée pour toute espèce de surdité et même pour la

surdi-mutité, comme on le fit dans le principe de son introduction ; cela ne servit qu'à la jeter plus rapidement dans le discrédit qu'elle mérite, d'ailleurs, à peu d'exceptions près.

Lorsqu'on la pratique dans ce petit nombre de cas exceptionnels et bien diagnostiqués, on doit choisir une méthode opératoire qui assure l'ablation parfaite d'une portion de la membrane du tympan. Il faut rejeter les méthodes de Cooper et de Saissy qui poussent un trois-quarts à travers cette membrane, ainsi que celle d'Itard qui remplace le trois-quarts par un stylet d'écaille. Toutes les cordes à boyau, de plomb, etc., ne peuvent empêcher l'ouverture de se refermer et de faire manquer ainsi le succès de l'opération. L'emporte-pièce de Himly est préférable à ces instruments, quand il est confectionné avec la finesse qu'exige une membrane aussi délicate que l'est celle du tympan. Itard et Deleau ont tort de craindre que la pression exercée par cet instrument sur cette membrane ne l'enlève de son insertion au canal osseux plutôt que d'en emporter une pièce. On peut rendre cet instrument très-tranchant et il en emporte alors une rondelle bien découpée, surtout si on lui imprime un mouvement de rotation ; on obtient ainsi une ouverture qui ne se referme plus. Une main sûre et une vue perçante facilitent et assurent le succès de l'opération. Le perforateur carré de Buchanan (1) nous paraît tout à fait inapplicable; ce n'est en effet pas un mouvement de rotation, mais une pression directe qui le pousse à travers la membrane du tympan; une ouverture carrée paraît d'ailleurs se fermer plus facilement qu'une ouverture ronde. L'emporte-pièce de Himly devient aussi inapplicable quand la membrane est dure et épaisse comme du cartilage; il faudrait alors une pression trop forte et on

(1) *Guide to acoust. surg.* p. 32.

pourrait redouter les suites fâcheuses qu'Itard craignait. C'est dans ces cas que convient parfaitement un instrument inventé par Deleau (1). La partie essentielle consiste dans une baguette d'acier très-fine et longue de trois pouces ; elle est pourvue à son bout antérieur d'une pointe très-aiguë et de deux tranchants dont l'un est placé en haut et en avant et l'autre en dessous et en arrière. Ces deux tranchants s'élèvent obliquement d'avant en arrière en forme de crochet, se réunissent et forment ensemble un pas de vis irrégulier, long d'une ligne et pourvu d'une pointe très-aiguë qui facilite l'introduction de l'instrument dans la membrane du tympan. On insinue les deux tranchants en tournant et on les retire par un léger mouvement de rotation ; on obtient ainsi une ouverture avec perte de substance. La disposition de ces deux crochets tranchants nous paraît très-convenable ; mais l'expérience ne nous en a pas encore démontré l'utilité pratique Deleau a encore ajouté à cette partie de l'instrument une autre portion très-compliquée qui nous paraît inutile ; on en peut voir, loc. cit., la description inintelligible sans dessins. Il est toujours le plus sûr d'opérer avec un instrument simple ; on peut alors suivre tous les mouvements du malade. A cette fin nous tournons l'oreille affectée du côté d'une lumière solaire bien vive, nous nous plaçons devant ou derrière le malade selon que les circonstances l'exigent, et nous inclinons sa tête sur l'épaule du côté opposé autant que la direction de la lumière l'exige, pour pouvoir en conduire les rayons sur la membrane du tympan ; nous introduisons alors de la main gauche le spéculum dans l'oreille, conduisons prudemment l'emporte-pièce sur le tiers antérieur-inférieur de la membrane et la perçons par un léger mouvement de

(1) *Annales de l'industrie*, 1823. t. XII. p. 157. sqq.

rotation. Quand elle n'est que peu épaissie et non cartilagineuse, elle cède facilement à la pression de l'instrument; une main sensible reconnaît de suite quand la résistance est vaincue. Il s'écoule une gouttelette de sang de la petite plaie; le malade se sent languissant, saisi et comme évanoui. Lorsqu'il s'écoule des mucosités puriformes de l'ouverture ou que l'on observe un liquide semblable sur l'emporte-pièce, on doit en induire que la caisse du tambour est malade et qu'il ne faut pas espérer de soulager l'oreille affectée par l'opération : le diagnostic avait été mal posé ou la perforation entreprise d'après une fausse indication.

Lorsque l'emporte-pièce ne traverse pas la membrane et que celle-ci offre une résistance invincible par suite de sa texture cartilagineuse, on doit bien se garder de presser trop avec cet instrument; il faut alors recourir à celui de Deleau en n'en employant que la partie tranchante; on l'introduit dans la membrane de la même manière que l'emporte-pièce et on l'en retire en lui imprimant une légère rotation autour de son axe. Quand l'opération a été faite au moyen de l'un de ces deux instruments, il est inutile d'introduire dans l'ouverture des cordes à boyau ou d'autres agents dilatateurs; elle se maintient d'elle-même. S'il se développe une inflammation à la membrane du tympan, il faut la combattre au moyen de sangsues et d'instillations d'acétate de plomb. Le résultat qui suit immédiatement l'opération, est aussi complet qu'il peut l'être.

OBSERVATION XXVI.

Paul H., âgé de 5 ans, garçon dispos et bien constitué, avait gardé pendant huit jours la chambre, lorsqu'il sortit pour la première fois, le 2 avril, par un temps venteux. Quelques heures après, il se plaignit de douleurs

dans le cou et de gêne dans la déglutition ; plus tard il sentit profondément dans l'oreille droite des douleurs sans bourdonnements; ces souffrances devinrent très-violentes, durèrent pendant cinq heures et diminuèrent beaucoup après des sueurs abondantes. Le 3 au matin, les douleurs avaient complétement disparu, le conduit auditif était net, la membrane du tympan avait un aspect granulé comme une fraise; elle était opaque, épaissie et rouge dans les deux tiers de son étendue; l'oreille gauche était parfaitement saine. Nous nous bornâmes à verser de l'huile d'amandes douces dans l'oreille malade. Les douleurs revinrent le soir, mais avec moins de violence que le jour précédent ; elles étaient cependant assez intenses pour troubler le sommeil pendant une heure, jusqu'à ce qu'il apparut de nouveau une sueur abondante. Le 4, on plaça un vésicatoire au-dessous de l'apophyse mastoïde ; les douleurs ne revinrent plus le soir. Le 5, la membrane du tympan était blanche ; il ne restait plus que quelques vaisseaux très-rouges le long du manche du marteau. On tint le vésicatoire ouvert et on introduisit du coton dans l'oreille. Le 18, la membrane avait recouvert sa transparence et son éclat ; la sécrétion du cérumen avait reparu ; l'ouïe dont on ne put pas bien déterminer le trouble à cause du jeune âge de l'enfant était devenue tout à fait libre : en un mot la cure était parfaite.

OBSERVATION XXVII.

M. Ippel, négociant à Berlin, sentit tout à coup, le 10 octobre, des douleurs brûlantes dans le fond de l'oreille gauche ; il semblait au malade qu'on tournait rapidement un couteau dans cet organe. De l'huile d'amandes chaude et des cataplasmes de gruau chauds ne diminuèrent que très-peu les douleurs ; le soir il y eut une fièvre violente et la nuit se passa sans sommeil Le 11, nous trou-

vâmes le conduit auditif gauche sec, large, sans rougeur ; la membrane du tympan était jaunâtre, couverte de beaucoup de vaisseaux sanguins très-rouges qui la parcouraient de haut en bas ; elle était si tuméfiée qu'elle paraissait faire saillie dans le conduit auditif ; elle était d'ailleurs opaque. Les douleurs n'avaient pas moins de violence que le jour précédent. Le malade disait qu'il éprouvait dans l'oreille une sensation semblable à celle qu'y produiraient les mouvements d'une mouche. Il entendait encore notre montre à la distance d'un pied. L'oreille droite était parfaitement saine.

On plaça dix sangsues derrière l'organe affecté ; on y instilla de l'huile d'amandes chaude ; des cataplasmes y furent appliqués et le malade prit une infusion de séné qui produisit une forte purgation. Les douleurs cessèrent tout à fait le soir, la fièvre s'amenda et le malade dormit assez bien.

Le 12 il n'y avait plus de souffrances ; il restait encore un sentiment de pression et de plénitude dans l'oreille ainsi que de légers bourdonnements. Le malade n'entendait plus notre montre qu'à la distance d'un pouce. La membrane du tympan paraissait encore plus jaune que les jours précédents, parce que les vaisseaux sanguins avaient diminué en volume et en nombre. Le conduit auditif restait sain. Le soir on dut donner un vomitif à cause des symptômes gastriques : la fièvre ne reparut pas. On abandonna les cataplasmes ; mais on continua les instillations d'huile d'amandes. Le 13, le malade était dans le même état. Le 18, la tuméfaction de la membrane du tympan avait complétement disparu ; le sentiment de plénitude existait toujours dans l'oreille et le malade n'entendait plus notre montre qu'en l'appliquant contre cet organe. Il y avait un peu de cérumen : on instilla une légère dissolution d'acétate de plomb. Le 29, les bourdonnements avaient complétement disparu ainsi que les

vaisseaux sanguins qu'on voyait sur la membrane du tympan. La portée de l'ouïe était de quatre pouces, malgré la gêne du sentiment de plénitude qui provenait d'une desquamation commençante de cette membrane. Nous nous bornâmes à faire des instillations d'eau chaude et fîmes disparaître, le 5 novembre, au moyen d'injections, beaucoup de squames larges et jaunes qui provenaient en partie du conduit auditif et en partie de la membrane du tympan ; cette dernière était blanche mais opaque. Le malade entendait notre montre à dix-huit pouces. Toutes les souffrances avaient disparu ; la trompe d'Eustache était libre; on abandonna le rétablissement de la membrane du tympan à la force médicatrice de la nature qui, en faisant disparaître l'opacité et l'épaississement, guérira aussi la surdité.

b.) *Inflammation chronique de la membrane du tympan.*

Cette maladie se développe sans que le malade s'en ressente ou bien elle est accompagnée de démangeaisons et d'une douleur légère et piquante qui du fond du conduit auditif s'étend à travers les tempes jusqu'au crâne. Il arrive encore qu'une inflammation fébrile qui trouble le sommeil et produit de très-vives douleurs dans l'oreille, s'arrête tout à fait ou se change en une sensation douloureuse beaucoup moins intense qui n'augmente que de temps en temps : cet état chronique peut alors durer pendant des mois et même des années. A l'examen on trouve une rougeur plus ou moins foncée qui occupe une partie ou toute la surface de la membrane du tympan et est accompagnée de changements évidents dans la texture de cette membrane. Elle paraît opaque, épaissie, inégale et présente la forme d'un bourrelet, de sorte, qu'en général la longue apophyse du marteau et même l'enfoncement ombiliqué, naturel à cette membrane, ne sont plus

apparents. Souvent on voit sur les parties enflammées des excroissances plus ou moins volumineuses et rouges qui sont tantôt molles, douloureuses et saignantes, tantôt cartilagineuses, insensibles et non-saignantes. Elles ont leur siége soit au centre, soit à la circonférence de la membrane du tambour; quelquefois elles la recouvrent entièrement. Il y a le plus souvent une ou plusieurs ouvertures à cette membrane; elles se trouvent ordinairement devant ou sous le manche du marteau, plus rarement derrière cet apophyse, et varient en grandeur depuis l'étendue d'une piqûre d'épingle jusqu'à celle d'un pois; elles comprennent même quelquefois les deux tiers de la membrane et dans ce dernier cas la muqueuse de la caisse est découverte à nos regards. La trompe d'Eustache est presque toujours libre quand la membrane du tympan est perforée; aussi lorsque le malade respire fortement en fermant le nez et la bouche, on entend l'air sortir en sifflant par l'ouverture qui s'y trouve. Quand l'engouement muqueux de la caisse empêche le passage de l'air, on parvient à vaincre cet obstacle au moyen des douches gazeuses.

A ces changements organiques de la membrane du tympan s'ajoute toujours une sécrétion morbide de nature muco-purulente qui varie à différentes époques en quantité et en qualité sans qu'elle se trouve dans un rapport déterminé et constant avec les changements de structure de cette membrane. Elle peut être abondante et constituer un véritable écoulement, surtout s'il y a des polypes; elle peut aussi être si peu considérable qu'elle échappe tout à fait à l'attention du malade et d'un observateur négligent; et cependant dans ce cas la membrane du tympan et les parois du conduit auditif sont couvertes de croûtes sèches, d'un jaune-verdâtre sale. Le liquide sécrété peut être lymphatique, blanc, muqueux ou jaune, vert, brunâtre, strié de sang; il peut être bénin ou ron-

geant, inodore ou fétide et d'une odeur ammoniacale repoussante. La quantité en augmente souvent par suite d'une maladie concomitante de la muqueuse du tambour. Le cérumen manque complétement aussi longtemps que dure la sécrétion morbide de la membrane du tympan et des parties voisines. Cette affection est toujours accompagnée d'une surdité plus ou moins intense qui n'est jamais dans un rapport direct et constant avec la désorganisation de la membrane du tympan. On trouve souvent que l'ouïe est encore assez bonne quoiqu'il y ait une grande perte de substance; tandis que le rapport inverse n'est pas rare non plus : la présence ou l'absence d'affections concomitantes de la caisse ou du reste de la membrane du tambour expliquent ces anomalies. L'ouïe devient d'autant meilleure qu'on enlève plus complétement au moyen de douches d'air ou d'eau les mucosités et le pus accumulés dans le conduit auditif et la caisse du tambour : il est vrai que cette amélioration n'est souvent que passagère. Les bourdonnements sont en général peu considérables et peu constants dans cette maladie; ils manquent très-souvent complétement pendant tout son cours et ne provoquent que rarement les plaintes du malade; ils sont surtout très-rares quand la membrane du tympan est perforée.

Le conduit auditif est ordinairement sain; cela montre que l'inflammation chronique de la membrane du tympan est une maladie propre et idiopathique dont le caractère chronique ne peut être méconnu, soit qu'elle se développe d'une manière insidieuse, soit qu'elle dure plusieurs années et produise des changements de structure visibles dans cette membrane.

Le diagnostic de la maladie est évident lorsqu'on a soin de nettoyer le conduit auditif par des injections, de faire l'examen à l'aide du spéculum et d'une lumière bien vive et d'essayer avec la sonde si la membrane épaissie et les

polypes qui peuvent s'y trouver, sont encore sensibles. Quand la perforation de la membrane n'est pas visible et reste par conséquent douteuse, le malade doit d'abord tâcher lui-même de pousser de l'air dans la caisse du tambour en respirant avec la bouche et le nez fermés; s'il ne sort pas du conduit auditif en sifflant, on introduit dans la caisse un courant d'air au moyen de la sonde et de la pompe pneumatique, comme nous le décrirons plus loin; de cette manière l'air se frayera certainement une route à travers l'ouverture de la membrane du tympan, s'il en existe une.

Abandonnée à elle-même, cette maladie dure plusieurs années, ou, pour mieux dire, toute la vie du malade; la nature ne fait rien et ne peut rien faire pour la guérir. Il arrive plus souvent qu'elle attaque les deux oreilles à la fois que l'une d'elles. Souvent on ne peut pas parvenir à déterminer les circonstances qui ont occasionné cette inflammation chronique. Dans certains cas elle se rattache d'une manière immédiate à des maladies aiguës ou chroniques de la peau, surtout à la scarlatine. La tendance que cette dernière affection a pour développer des inflammations métastatiques, ne respecte pas la membrane du tympan et occasionne particulièrement des perforations et la formation de polypes. La variole, la rougeole, l'urticaire, la teigne, etc., exercent plus rarement leur influence nuisible. D'autres malades imputent leurs souffrances à des refroidissements; ceux-ci agissent cependant plus particulièrement en faisant récidiver la maladie ou en l'empirant quand elle existe déjà.

Le pronostic est en général très-défavorable; il ne devient un peu plus heureux que par des circonstances particulières que nous ne pouvons pas déterminer ici. Les douleurs légères qui accompagnent cette affection, expliquent en quelque sorte la négligence avec laquelle les malades et leurs médecins la traitent; quand les douleurs

manquent tout à fait, on ne peut pas imputer cette négligence aux premiers; ils ont à peine le sentiment de leur mal, surtout s'il n'y a pas d'écoulement. On ne doit par conséquent pas s'étonner si la plupart des malades de ce genre n'invoquent les secours de l'art que lorsque leur maladie a déjà duré pendant plusieurs années, c'est-à-dire lorsqu'elle est devenue incurable par suite de la désorganisation de la membrane du tympan ou quand ils ont perdu le vain espoir d'une guérison spontanée. Ils ne trouvent malheureusement pas toujours les secours qu'ils cherchent; ils n'apprennent pas que leur mal est incurable et que tous ces traitements qui ébranlent leur constitution, ne sont que de vaines entreprises. On n'examine pas la membrane du tambour; on ne craint pas d'appliquer sur cette membrane enflammée et perforée les liquides les plus irritants, de dissiper les forces du malade par l'emploi de l'électricité, du galvanisme, des sétons, des cautères et des bains russes; on n'a pas honte de tromper l'espoir du patient en lui promettant un succès qui n'arrive jamais et d'empirer son mal par des moyens qui nuisent toujours. Il ne faut pas s'étonner si des hommes qui n'ont reçu aucune instruction médicale espèrent de guérir une surdité causée par une perforation de la membrane du tympan, au moyen des frottements de l'aimant, comme nous l'avons vu faire chez M^elle^ Markstein, par le p. Bahrdt; mais on doit s'affliger de trouver, même chez des médecins distingués, une aussi grande négligence dans l'examen local et dans le traitement de pareilles maladies. Nous ne pouvons nous empêcher de rapporter ici brièvement un exemple de ce genre qui s'est présenté à nous ces jours derniers : le fils de M. Lorich, de Stockholm, âgé de 12 ans et bien constitué, eut à l'âge de 4 ans la scarlatine et devint après très-sourd. Son père le conduisit à Copenhague pour consulter le docteur Bang, praticien justement renommé. Celui-ci,

sans examiner l'organe auditif, déclara que la maladie de l'enfant était de nature scrofuleuse et prescrivit un traitement interne très-puissant afin d'atteindre jusque dans sa racine le vice scrofuleux caché. On devait instiller de la teinture de myrrhe dans le conduit auditif où il y avait un écoulement et frotter de la pommade stibiée derrière l'oreille ; le père se rendit directement de Copenhague auprès de nous avec cette consultation ; nous trouvâmes dans chaque oreille une perforation considérable de la membrane du tympan et en outre un polype plat sur celle du côté gauche ; le petit garçon était sain d'ailleurs. Le traitement prescrit ne pouvait remédier en rien au mal incurable des oreilles, tandis qu'il aurait certainement agi d'une manière très-préjudiciable sur l'état général du malade. La teinture de myrrhe devait encore augmenter l'inflammation chronique et la perte de substance de la membrane du tambour, et elle ne pouvait, pas plus que la pommade stibiée, faire disparaître le polype. Combien de fois n'avons-nous pas vu prescrire des bains russes pour remédier à une surdité produite par la désorganisation de la membrane du tympan ! nous ne finirions pas si nous voulions rapporter toutes les bevues que nous avons vu commettre dans le traitement de cette maladie qu'on s'obstine à méconnaître.

Lorsqu'on la trouve à l'époque de son développement, on peut espérer de la guérir radicalement et de prévenir toutes les maladies consécutives ; mais quand le mal a déjà duré pendant des années, il restera certainement, même après la disparition de tous les symptômes inflammatoires, une opacité ou un épaississement de la membrane du tympan et l'influence pernicieuse que ces lésions incurables exercent sur l'ouïe, est incalculable. Lorsque la membrane est perforée, il ne reste plus qu'à arrêter les progrès de la destruction en écartant l'inflammation chronique concomitante ; les réflexions que nous avons

émises sur les polypes que l'inflammation aiguë produit sur cette membrane, s'appliquent aussi à ceux qui accompagnent la phlogose chronique.

Quand il y a une perforation de la membrane, le meilleur traitement ne parvient souvent pas à arrêter la sécrétion morbide et l'écoulement de l'oreille; comme la muqueuse de la caisse reste exposée à l'air atmosphérique, il est naturel que l'irritation qu'il y produit, entretienne une exhalation morbide continuelle. On ne doit pas craindre que l'inflammation s'étende à d'autres parties de l'oreille, par exemple au périoste, lors même que le malade s'abandonne à la négligence la plus complète; ce n'est qu'après l'usage de médicaments topiques et irritants qu'on peut appréhender les progrès de la suppuration de la membrane du tympan, si toutefois l'accroissement de la surdité, le développement des douleurs, etc., ne soustraient pas à temps le malade à une médication si pernicieuse.

La propreté est le premier besoin du traitement; l'oreille doit être nettoyée au moyen des injections aussi souvent que la quantité de la matière purulente sécrétée l'exige; la courbure genouillée du conduit auditif rend ces injections assez difficiles; un malade adroit parvient ordinairement à les faire mieux que les personnes étrangères; les médicaments que l'on emploie ne peuvent avoir aucune action, si l'on n'a pas soin d'ôter complétement du conduit auditif et surtout de son fond toutes les mucosités qui s'y attachent. Nous combattons avec le plus grand succès l'inflammation chronique de la membrane du tympan, avec ou sans perforation, au moyen d'une dissolution d'acétate de plomb fraîche ou tiède qu'on verse deux ou trois fois par jour dans l'oreille malade. On peut augmenter la dose du sel de plomb depuis gr. j jusqu'à ʒß par once d'eau; dans ce dernier cas la membrane du tympan se couvre de poudre saturnine et l'ac-

tion du remède n'en devient que plus durable. Lorsque l'inflammation s'étend aux parois du conduit auditif et est très-rebelle, qu'il y a une sécrétion muqueuse très-abondante et que le patient est d'une constitution très-humide, on doit ajouter aux injections les purgatifs salins, une diète aqueuse et sévère et la pommade stibiée frottée jusqu'à suppuration sous l'apophyse mastoïde. Les sangsues sont tout à fait inutiles.

On a recommandé de remplacer l'acétate de plomb par le nitrate d'argent, le sulfate de zinc, l'alun, etc., mais dans nos essais, ces moyens ont toujours produit une irritation douloureuse du conduit auditif aussitôt que nous les employons en dissolution concentrée; et à faible dose ils ne produisaient aucun effet. On peut en dire autant de l'acide pyroligneux à ℈j dans ℥j d'eau. L'acétate de plomb enlève surtout promptement l'odeur ammoniacale et repoussante de l'écoulement. On ne doit pas craindre d'ailleurs que ce remède repercute l'inflammation et la transporte sur le cerveau; nous avons au contraire vu des céphalalgies invétérées céder à l'usage de ce moyen en même temps qu'il faisait disparaître l'excès d'activité vasculaire de la membrane du tympan et des parties voisines.

En employant le traitement que nous venons d'indiquer, on voit cette membrane devenir blanche, la sécrétion et les bourdonnements diminuer, cesser enfin complétement et la portée de l'ouïe augmenter. L'opacité et l'épaississement de la membrane du tambour ne doivent pas nous engager à faire de vaines tentatives pour les guérir; on pourrait avoir recours à la perforation pour remédier à la dernière de ces deux lésions; mais on doit toujours peser auparavant toutes les difficultés que nous avons mentionnées plus haut et qui rendent toujours le succès de l'opération très-douteux. Lorsque la membrane est perforée, le malade doit, au moyen de coton ou de

charpie, mettre la caisse du tambour à l'abri de l'action pernicieuse du mauvais temps et de la poussière.

Les polypes de la membrane du tympan jettent l'opérateur dans le plus grand embarras, lors même qu'ils sont pédiculés ; nous devons renvoyer aux articles précédents pour le traitement de ces excroissances.

OBSERVATION XXVIII.

Caroline Prévot, âgée de 26 ans, souffre depuis deux ans d'un écoulement des deux oreilles, accompagné de douleurs violentes dans ces organes : cette maladie s'est développée à la suite d'un refroidissement. Il se produit en général le soir, surtout par un temps orageux, de vives démangeaisons, des élancements et des tiraillements dans les conduits auditifs des deux côtés : ces symptômes sont accompagnés de douleurs de tête et d'une envie irrésistible de se gratter les oreilles jusqu'à ce qu'elles deviennent très-brûlantes et rouges. Si la malade s'endort après cela, la même scène se renouvelle le matin quoiqu'avec moins de violence. Elle entretint de son propre mouvement pendant six semaines une suppuration abondante derrière les deux oreilles au moyen de vésicatoires; mais elle n'en obtint aucun soulagement.

Nous trouvâmes les deux conduits auditifs sains ; à gauche la membrane du tympan était opaque, blanche, couverte de petites taches rouges; elle sécrétait un peu de matière puriforme : la portée de l'ouïe y était de 8 pouces. A droite la moitié supérieure et antérieure de la membrane était d'un rouge obscur, épaissie, couverte d'une matière brunâtre sale; la portion restée blanche était opaque ; la portée de l'ouïe y était de quinze pouces. La sécrétion augmentait pendant le temps orageux ; il se développait aussi alors des bourdonnements ; mais ils n'étaient que passagers. Nous fîmes instiller dans les oreilles

une solution de gr. viij acétate de plomb dans ℥ij d'eau ; par ce moyen toute rougeur avait disparu de la membrane du tympan des deux côtés au bout de 14 jours. La sécrétion et les démangeaisons cessèrent aussi pendant les 14 jours suivants. La portée de l'ouïe s'était étendue à 2 pieds du côté gauche et à 15 pieds du côté droit.

Quelques mois après le conduit auditif droit puis le gauche se tuméfièrent et se réduisirent à une très-petite ouverture ; il s'y développa en même temps des douleurs très-violentes ; ces canaux étaient d'un rouge-pâle et sécrétaient un liquide peu abondant et épais. Nous ajoutâmes à la solution de plomb une forte pommade stibiée appliquée derrière les deux oreilles et l'inflammation disparut complétement en 12 jours ; la largeur et la couleur naturelles du conduit auditif et de la membrane du tympan se rétablirent en même temps que la portée de l'ouïe indiquée plus haut. Celle-ci ne deviendra parfaite que lorsque l'épaississement de la membrane du tympan aura disparu.

OBSERVATION XXIX.

Mᵉˡˡᵉ Trepplin souffre depuis sa jeunesse aux deux oreilles d'un écoulement puriforme et fétide, accompagné d'une surdité considérable et de bourdonnements violents. Elle ne connaît pas la source de ces maux. Les essais qu'on a faits avec des instillations d'une huile irritante et avec les cantharides, ont été sans fruit.

Les deux conduits auditifs sécrétaient un liquide épais, caséeux, fétide et peu abondant ; à gauche le quart postérieur de la membrane tympanique était ramolli, et la partie antérieure et supérieure d'un rouge foncé : l'ouïe y avait une portée de neuf pouces ; à droite la membrane était changée en un bourrelet plat, granulé et d'un rouge foncé ; on n'y découvrait plus de trace de l'insertion du

marteau ; la portée de l'ouïe n'y était que d'un pouce ; les deux trompes d'Eustache étaient ouvertes et libres ; la malade était saine d'ailleurs.

Nous nous bornâmes en conséquence à un traitement tout à fait local des oreilles, et y fîmes verser une solution d'acétate de plomb qui en 14 jours enleva l'odeur de la sécrétion, fit complétement disparaître la rougeur de la membrane tympanique à gauche et la diminua beaucoup à droite. Après un traitement de quatre semaines, la membrane du côté gauche était tout à fait nette, blanche, sèche et la portée de l'ouïe s'y étendait à 4 pieds ; celle du côté droit était encore couverte par une légère sécrétion ; la portée de l'ouïe n'y avait pas changé; ce que le changement considérable dans la structure de cette membrane explique assez ; les bourdonnements avaient beaucoup diminué.

Quelques semaines après la portée de l'ouïe s'était étendue du côté droit à 5 pieds et la membrane du tympan paraissait saine à l'opacité près; la membrane du côté gauche était blanche, sans sécrétion. et complétement opaque ; il se trouvait sur sa partie antérieure une tache rouge de la grandeur d'une lentille ; on commençait à voir la place de l'enfoncement ombiliqué et de l'insertion du marteau : la portée de l'ouïe y était de 12 pouces ; les bourdonnements n'étaient plus que très-faibles.

Lorsque, quelques semaines plus tard, la petite tache rouge eût disparu, on put terminer le traitement qui n'avait consisté que dans l'usage de l'acétate de plomb.

OBSERVATION XXX.

M. Lindemann, professeur à Berlin, souffre depuis 10 ans d'un écoulement purulent des oreilles, accompagné de douleurs violentes dans ces parties, d'une grande surdité mais sans bourdonnements ; ce mal s'est développé

après des refroidissements souvent renouvelés. La maladie avait été empirée par des injections irritantes, des fomentations chaudes et d'autres moyens locaux semblables que le docteur Lasch avait prescrits sans prendre connaissance de l'état véritable du malade. Nous trouvâmes les deux conduits auditifs sains, ils contenaient un peu de matière non-fétide ; la membrane du tympan était d'un rouge pâle, sans enfoncement, épaissie et opaque ; devant le point d'insertion du marteau on voyait une perforation de la grandeur d'une tête d'épingle. La portée de l'ouïe était à gauche de quatre pouces, à droite de cinq ; elle devenait plus considérable quand de fortes expirations chassaient de l'air à travers les oreilles ; ce qui démontrait que des mucosités étaient sécrétées et amassées dans la caisse du tambour.

Nous fîmes injecter trois fois par jour une solution de plomb ; après un traitement de quatre semaines, les deux conduits auditifs étaient secs ; la membrane du tympan était blanche, mais restait opaque. La portée de l'ouïe n'avait pas changée à gauche ; mais à droite elle était de deux pieds : cette amélioration facilita beaucoup la profession que le malade exerçait.

OBSERVATION XXXI.

M. Köhler, âgé de 34 ans, qui depuis longtemps était sourd de l'oreille gauche, s'attira en se refroidissant, il y a douze jours, des douleurs très-piquantes dans l'oreille droite qui l'empêchèrent de dormir pendant quatre nuits consécutives. Pendant le jour il en était complétement délivré. L'application de six sangsues, un vésicatoire et des purgatifs ne lui avaient procuré qu'un soulagement passager.

Le conduit auditif du côté droit était rempli de mucosités blanches et tellement rouge et tuméfié dans le voisi-

nage de la membrane du tympan que la périphérie de cette dernière en était entièrement recouverte ; la partie visible de cette membrane était d'un rouge pâle et perforée ; le malade pouvait faire sortir l'air par les oreilles. Des douleurs très-vives revenaient toutes les nuits. Cette oreille n'entendait notre montre qu'à la distance de trois pouces ; il s'y faisait un cliquetis continuel qui inquiétait le malade. L'oreille gauche ne présentait pas de maladie semblable.

Nous commençâmes par nettoyer le conduit auditif au moyen d'injections d'eau pure ; cette seule opération enleva les bourdonnements et les douleurs et étendit la portée de l'ouïe à deux pieds. On prescrivit ensuite une solution d'acétate de plomb pour être versée dans l'oreille et une pommade stibiée pour être frottée derrière cet organe.

La nuit suivante les douleurs reparurent encore et s'étendirent même jusqu'à la voûte du crâne ; mais ce fut pour la dernière fois. Après avoir usé de ces moyens pendant quatorze jours, le malade fut délivré de tous les phénomènes morbides à l'oreille droite, si ce n'est la perforation ; et on devait regarder la guérison comme aussi parfaite que possible. La portée de l'ouïe s'était étendue jusqu'à trois pieds.

OBSERVATION XXXII.

M. Oehlmann, de Cöthen, âgé de 19 ans, souffre depuis son enfance et sans cause connue d'une sécrétion purulente des deux oreilles accompagnée de surdité. Le refroidissement augmente cette dernière et y ajoute de violentes douleurs.

On avait employé dans la suite des années toutes sortes d'instillations irritantes, des fomentations, etc., on avait même suivi pendant toute une année un traitement ho-

mœopathique dirigé par Hahnemann lui-même; le tout en vain.

Nous trouvâmes les conduits auditifs ouverts, larges et sans aucun changement morbide; du côté gauche il y avait une sécrétion épaisse, jaune, peu abondante; la membrane du tympan était rouge, tuméfiée, inégale; à sa moitié antérieure on voyait une ouverture de la grandeur d'une lentille; pas de bourdonnements; portée de l'ouïe quatorze pouces; du côté droit il y avait peu de sécrétion; la membrane du tympan peu rouge était perforée à sa partie postérieure : l'ouverture avait la grandeur d'un pois et laissait voir la muqueuse de la caisse du tambour qui était rouge; il n'y avait pas de bourdonnements : la portée de l'ouïe était de deux pieds. Nous prescrivîmes au malade des injections faites avec une dissolution de ℈ß d'acétate de plomb dans ℨij d'eau; après avoir usé pendant trois mois de ce moyen, la rougeur de la membrane du tympan et toute trace de sécrétion disparurent des deux côtés et la portée des deux oreilles s'éleva à quatre pieds On pouvait regarder la guérison comme aussi parfaite que possible; car avec une aussi grande perte de substance du tympan, on ne pouvait guère compter sur une amélioration aussi considérable de l'ouïe.

OBSERVATION XXXIII

Caroline Gültzow, de Zehdenick, âgée de 22 ans, très-saine et forte, eut, il y a trois ans, sans cause connue, des douleurs d'oreille si violentes que pendant plusieurs nuits elle ne put rester au lit. Ces douleurs disparurent d'elles-mêmes; mais il resta un écoulement d'oreille avec une surdité considérable. Nous trouvâmes les deux conduits auditifs larges et sains; il n'y avait qu'une légère sécrétion purulente et peu odorante. A gauche la membrane

du tympan était rosée en avant et en dessous, opaque et présentait une ouverture grande comme une tête d'épingle; la portée de l'ouïe était de dix-huit pouces; à droite il y avait de petites excroissances rosées sur la paroi postérieure du conduit auditif et très-près de la membrane du tympan; celle-ci était opaque et d'un rouge foncé à sa moitié antéro-inférieure; la portée de l'ouïe y était de huit pouces. Il y avait aussi une perforation de ce côté. La malade entendait surtout à l'oreille droite des bruits semblables à ceux que produit une roue de moulin. Nous fîmes frotter alternativement derrière les deux oreilles de la pommade stibiée jusqu'à ce qu'il y eut suppuration; on injecta en même temps une solution d'acétate de plomb et on administra un purgatif pour remédier à l'obstruction du ventre. Trois mois après la membrane du tympan des deux oreilles était blanche, opaque et sans sécrétion muqueuse; les bourdonnements avaient disparu et la portée de l'ouïe était de quatre pieds à droite et de six pieds à gauche. Dans le courant de l'été suivant, la malade se soumit à toutes les contraintes du travail des champs et ne subit pas le moindre changement dans l'amélioration considérable de son ouïe.

OBSERVATION XXXIV.

M. Retzlaff, domestique, âgé de 41 ans, homme sain et robuste, dont l'oreille gauche était auparavant devenue très-sourde par suite d'un coup, eut, probablement après un refroidissement, de vives douleurs dans les deux oreilles; il s'en écoulait du sang et du pus; les bourdonnements et la surdité s'emparèrent de ces deux organes; les douleurs durèrent pendant un mois, cessèrent enfin pour revenir encore avec une nouvelle violence; mais les bourdonnements avaient disparu.

Nous trouvâmes dans les deux oreilles beaucoup de pus

fétide et d'une couleur sale; les conduits auditifs étaient larges et sains; la membrane du tympan, d'un rouge pâle et opaque, était perforée et laissait passer l'air en sifflant. Absence de bourdonnements; à gauche le malade n'entendait notre montre que lorsqu'elle était appliquée contre l'oreille; à droite il l'entendait à un pouce.

On plaça un vésicatoire derrière chaque oreille et on y versa une solution d'acétate de plomb (℈ß dans ℥ij d'eau).

Après avoir employé pendant quatorze jours ces moyens, l'odeur disparut, l'écoulement diminua et la portée de l'ouïe s'étendit à droite à douze pouces. Quatre semaines après on n'observait plus de sécrétion ni de rougeur à la membrane du tympan; l'oreille droite qui n'entendait auparavant la montre qu'à un pouce, l'entendait maintenant à huit pieds; à gauche l'ouïe n'avait pas changé de portée. On termina le traitement.

OBSERVATION XXXV.

M. Alberti, de Nahrstädt près Stendal, âgé de 18 ans, très-fortement constitué, fut conduit aux portes du tombeau par une scarlatine vers l'âge de quatre ans. Après cette maladie il se produisit des ulcères aux glandes du cou et après leur guérison on observa un écoulement puriforme à l'oreille gauche et plus tard à l'oreille droite. On ne tarda pas à découvrir un polype dans le conduit auditif gauche; on l'enleva deux fois sans en arrêter la recroissance.

Les deux oreilles sécrétaient en grande abondance une matière jaune, épaisse et d'une odeur ammoniacale; celle du côté gauche était de plus remplie par un polype sphérique et saignant avec facilité; à droite il y avait aussi un petit polype; il était placé si profondément qu'une légère tuméfaction du conduit auditif l'avait jusqu'ici sous-

trait à l'attention; cette oreille entendait encore notre montre à deux pouces; l'autre ne l'entendait plus du tout; la membrane du tympan était perforée des deux côtés.

On parvint après plusieurs essais à détruire jusqu'à la racine les deux polypes en se servant tour à tour de ciseaux et d'un petit couteau; on put voir alors qu'il ne restait plus à gauche de traces de la membrane du tympan ni des osselets de l'ouïe et qu'à droite cette membrane était encore assez bien conservée. Nous nous bornâmes à l'usage de l'acétate de plomb qui enleva en quelques semaines toute odeur et plus tard presque toute sécrétion : la portée de l'ouïe s'étendit à droite de deux à trente pouces. L'oreille gauche n'entendait pas mieux qu'auparavant.

OBSERVATION XXXVI.

M. le conseiller intime Hegewald, âgé de 61 ans, robuste de constitution, eut une fièvre nerveuse à l'âge de douze ans; depuis cette époque il souffre aux deux oreilles d'un écoulement puriforme continuel, accompagné d'une surdité considérable qui le força, dans ces dernières années, d'employer le cornet acoustique de Dunker. Il n'a jamais eu de bourdonnements; il n'entendait plus notre montre même quand nous l'appliquions contre la tête.

Nous trouvâmes dans les deux oreilles une sécrétion muco-purulente, fétide et peu abondante; il y avait en outre des excroissances rouges et sphériques sous lesquelles l'air passait en sifflant lorsque le malade respirait en fermant la bouche et le nez. La membrane du tympan était par conséquent perforée.

On parvint d'abord au moyen de ciseaux et de petits crochets à enlever le polype de l'oreille droite de manière à n'en laisser qu'une petite racine au bord antérieur de la membrane du tympan : on découvrit alors que la per-

foration siégeait tout près du manche du marteau, et que la membrane était rosée dans toute son étendue. L'oreille droite entendit après l'opération notre montre à la distance de trois pouces; elle a conservé depuis cette portée; le cornet acoustique est non-seulement inutile; mais la grande attention du malade soutient même tellement la faiblesse de son ouïe qu'il paraît entendre parfaitement. La sécrétion muqueuse est très-modérée et sans odeur. L'usage d'une solution de plomb l'empêche de s'accroître ainsi que la petite racine du polype qu'on ne pouvait plus atteindre avec la pierre infernale.

Le polype de l'oreille gauche est situé très-profondément et ne peut que difficilement être atteint par des moyens mécaniques. Le laudanum de Sydenham en augmenta encore la croissance; d'autres caustiques étaient trop douloureux et le malade était si content de l'état de son oreille droite qu'il préféra ne pas toucher au polype de l'oreille gauche.

OBSERVATION XXXVII.

M. l'architecte Seiffert souffre d'un écoulement d'oreille, de bourdonnements et de surdité; ces souffrances se sont développées à l'âge de 12 ans, à la suite d'une fièvre nerveuse très-intense; les bains russes et les eaux de Warmbrunn ne les avaient pas plus soulagées qu'un séton porté pendant six mois au cou. Il y avait dans les deux oreilles une sécrétion aqueuse et inodore qui, il y a un an, était très-abondante, irritante et fétide; la membrane du tympan était opaque, rougeâtre, et couverte en grande partie d'une excroissance rouge-pâle, plate et insensible à l'attouchement de la sonde. De l'oreille gauche il entendait encore la montre à un pied et de l'autre à un demi pied.

Comme le malade était très-sain d'ailleurs, on se borna

à l'usage local des caustiques ; la pierre infernale produisit de très-vives douleurs à l'oreille gauche tandis que la droite restait insensible à son action ; nous en conclûmes que la structure du polype de ce côté était cartilagineuse. Aussi la portée de l'ouïe ne changea-t-elle pas de ce côté, tandis que celle de l'oreille gauche s'étendait à trois pieds au bout de six semaines.

Comme le temps resta obscur pendant quatorze jours, nous dûmes arrêter le traitement ; quand nous le reprîmes après cette pause, les polypes s'étaient tellement développés qu'ils couvraient complétement la membrane du tympan des deux côtés : l'ouïe n'allait plus qu'à un pouce à l'oreille gauche ; la droite n'entendait plus du tout notre montre. On reprit la cautérisation tous les deux jours et au bout de quatre semaines la portée de l'ouïe s'était étendue à deux pieds du côté gauche, tandis qu'elle ne s'était pas améliorée à droite ; il y avait même de ce côté un sentiment incommode de plénitude, de violents bourdonnements et des vertiges ; la potasse caustique ne changea pas l'état du polype. Comme l'oreille gauche ne faisait plus de progrès, on cessa encore une fois les cautérisations ; mais au bout de peu de semaines l'excroissance recouvrit de nouveau toute la membrane du tympan ; elle ressemblait à une masse rouge et brillante sur laquelle la sonde glissait sans exciter de douleurs, comme si c'eût été une pierre polie.

Les vertiges durèrent encore longtemps malgré la diète sévère qu'on imposa au malade et malgré les purgatifs et la suppuration provoquée derrière les oreilles au moyen de la pommade stibiée ; les cautérisations au moyen du muriate de zinc ne soulageaient l'ouïe que d'une manière passagère ; aussi conseillâmes-nous au malade d'abandonner le polype à la nature, lorsque les vertiges eurent disparu. Cet état resta à peu près stationnaire pendant une année ; la tête continuait à lui tourner et restait

étourdie. Nous renouvelâmes après cet intervalle la suppuration derrière les oreilles et fîmes des scarifications aussi profondes que possible dans les polypes sans pouvoir les faire saigner ; nous y gagnâmes la cessation complète des maux de tête et étendîmes la portée de l'ouïe à quatre pouces du côté gauche. La structure cartilagineuse des polypes nous parut devoir rendre tous les essais inutiles et nous arrêtâmes le traitement.

OBSERVATION XXXVIII.

M. V. Rudolphi, âgé de 26 ans, fortement constitué, s'était attiré en se refroidissant à une chasse sur l'eau, une surdité très-considérable de l'oreille droite sans bourdonnements. Nous trouvâmes une inflammation chronique de la membrane du tympan et des rétrécissements dans la trompe d'Eustache de ce côté. On échoua dans tous les essais qu'on fit pendant des semaines pour les dilater en y introduisant journellement des cordes à boyau ; la surdité ne changea pas, de sorte que nous dûmes nous résoudre au dernier moyen pour combattre cette maladie, c'est-à-dire à la perforation de la membrane du tympan ; nous ne nous faisions d'ailleurs pas illusion sur le succès qui nous attendait.

On pratiqua d'abord l'opération au moyen du stylet d'Itard ; il traversa la membrane du tympan comme si c'eût été une masse molle et pâteuse ; il s'écoula quelques gouttes de sang et le malade se trouva pendant plusieurs heures dans une langueur syncopale sans aucun sentiment de douleur. L'ouïe ne s'améliora pas et le lendemain on ne trouva plus de trace de l'ouverture qu'on avait faite. Huit jours après on recommença l'opération à la moitié postéro-inférieure de la membrane au moyen d'un emporte-pièce de Himly bien aiguisé, ce dernier pénétra aussi très-facilement et se montra à sa sortie,

couvert d'un mucus liquide, jaune-foncé et puriforme ; on en enleva encore une assez grande quantité en faisant des injections dans le conduit auditif.

Le malade ne se sentit pas plus indisposé ; mais il n'obtint pas le moindre soulagement à l'ouïe et perdit le dernier espoir de la voir reparaître. L'ouverture se maintint pendant les premiers jours suivants : mais l'inflammation chronique de l'oreille doit nécessairement l'avoir oblitérée ; le départ du malade nous empêcha de nous en assurer.

CHAPITRE DEUXIÈME.

MALADIES DE L'OREILLE MOYENNE.

Saissy a traité sous la dénomination de « maladies de l'oreille interne » de toutes les affections de l'organe auditif excepté de celles qui siégent au pavillon et dans le conduit auditif ; c'est à tort, puisque les lésions de la caisse du tambour et de la trompe d'Eustache n'ont pas seulement un développement indépendant de celles du labyrinthe, mais doivent encore être traitées par des moyens très-différents et même opposés. C'est pourquoi nous ne comprenons sous le nom de maladies de l'oreille moyenne que celles qui se développent dans la caisse du tambour et dans la trompe d'Eustache, et dont nous pouvons établir le diagnostic, sinon entreprendre le traitement pendant la vie du malade.

Nous croyons être justifié par la tendance pratique et expérimentale de notre travail en ne plaçant pas dans notre cadre nosologique les vices de conformation des osselets de l'ouïe, par exemple, et en laissant aux manuels d'anatomie pathologique l'avantage de nous apprendre qu'on a trouvé les deux branches de l'étrier réunies et fondues en une seule pièce, la fenêtre ronde ossifiée, etc. Nous voulons aussi laisser rêver en paix de paralysie et de rupture des muscles des osselets ceux qui, comme Saissy et Vering, se plaisent dans de vaines hypothèses et qui, au grand préjudice de leurs malades, négligent, pour les poursuivre, l'examen de lésions peu apparentes, mais reconnaissables; qu'ils fatiguent leur sagacité à diagnostiquer l'hydropisie de la caisse, la carie et l'ankylose des osselets, etc. ! Nous ne les suivrons pas dans cette voie aussi obscure que stérile. On ne peut établir comme affections réellement existantes et distinctes que l'inflammation de la muqueuse de la trompe d'Eustache et de la caisse du tambour avec ses maladies consécutives, ainsi que la phlogose du tissu cellulaire que cette muqueuse recouvre. Ce sont par conséquent les seules qui trouveront place ici.

1. *Inflammation de la muqueuse de l'oreille moyenne.*

Alard (1) traite de cette maladie sous le nom de catarrhe interne chronique ; Itard (2) l'appelle successivement otite interne catarrhale, surdité par obturation de la trompe d'Eustache, surdité par engouement de l'oreille interne, engouement et obstruction de la caisse, inflamma-

(1) *Essai sur le cat. de l'or.* p. 39.

(2) *Traité*, t. p. 172. t. 170. 213; t. 387. 389.

tion de la trompe d'Eustache; Saissy (1) la nomme catarrhe chronique de l'oreille interne, accumulation des matières muqueuses dans la caisse du tambour ; Deleau (2) la connaît sous la dénomination d'otite humide catarrhale, et Curtis, Wright, Buchanan, Jos. Frank, ainsi que tous les autres auteurs ont ou tout à fait négligé cette maladie importante, ou ne l'ont mentionnée que d'une manière passagère comme une obturation purement mécanique de la trompe d'Eustache.

Ce serait une entreprise inutile et fondée sur des vues purement théoriques que de séparer les maladies de la trompe d'Eustache de celles de la caisse du tambour; tous les symptômes propres leur sont communs et doivent l'être à cause de l'union intime de ces parties.

Si d'ailleurs cette distinction pouvait exister, elle serait sans utilité pratique parce que ces deux affections, même séparées, demandent toujours le même traitement. Pour ne pas interrompre et troubler la description de la maladie et de son traitement, il est convenable d'expliquer d'avance tout ce qui regarde les moyens mécaniques nécessaires à l'exploration et à la médication des affections de la trompe d'Eustache et de la caisse du tambour.

La trompe d'Eustache est un canal muqueux, qui, ouvert à ses deux bouts, unit le pharynx à la caisse du tambour, introduit l'air atmosphérique dans cette dernière, et maintient ainsi dans une tension égale la membrane du tympan dont le côté extérieur est en contact avec l'air atmosphérique : elle aide par conséquent à disposer cette membrane à la transmission des ondes sonores

(1) *Essay*, etc. 92. 154.

(2) *Introd. à des rech. prat. sur les maladies de l'oreille*, p. 32. sqq.

qui y arrivent par le conduit auditif. Pour le dire en passant, elle ne sert à l'ouïe que de cette manière intermédiaire, et ne conduit pas immédiatement les sons au nerf acoustique : on peut donner de ce point la démonstration la plus évidente au moyen d'une montre : on n'en entend en effet pas le mouvement quand, la bouche étant fermée, on la place sur la langue sans qu'elle soit en contact avec les parties osseuses.

Kuh (1), Buchanan (2) et Saunders (3) donnent à l'ouverture pharyngienne de la trompe d'Eustache une tout autre position que celle qui lui est naturelle.

Nous avons comparé avec soin plusieurs têtes disséquées et nous nous sommes convaincu que l'embouchure de la trompe d'Eustache forme dans le pharynx une fente dirigée obliquement d'en haut et d'en avant en bas et en arrière ; qu'elle a une forme ovale, est longue de 3/8 de pouce et que son angle inférieur est un peu plus profondément situé que la ligne horizontale du *méat nasal inférieur*, tandis que son angle supérieur est au contraire un peu plus profond que la ligne horizontale du *méat nasal moyen*.

D'après les vues du docteur Kuh (4) un cathéter introduit par ce *dernier canal nasal* touche bien de son bec l'embouchure de la trompe d'Eustache et son angle supérieur, mais il ne se laisse pas tourner autour de son axe, si l'on porte le bec obliquement en haut, pour lui faire prendre la même direction que l'axe de la trompe, et cependant cela doit toujours arriver lorsque la sonde se trouve dans la position convenable.

---

(1) *Rust, Mag.* bd. 38. 1. p. 1. sqq.

(2) *Guide to acoust. surg.*

(3) *The anat. and the dis. of the ear.*

(4) *Loc. cit.* p. 6.

L'embouchure de la trompe d'Eustache est située derrière le voile du palais et s'appuie de chaque côté au crochet ptérygoïdien par son bourrelet antérieur. Le canal monte de là obliquement en arrière dans la longueur de deux pouces, se rétrécit peu à peu, acquiert sa plus grande étroitesse à l'origine de son dernier tiers, c'est-à-dire précisément à l'endroit où l'enveloppe d'abord fibreuse de la tunique muqueuse se perd dans le périoste du canal osseux qui forme le dernier tiers de sa longueur. On a donné différentes mesures du diamètre de ce rétrécissement. Eustache (1) lui donne l'étendue d'une plume à écrire; Valsalva (2) lui assigne la hauteur d'une ligne; mais il n'en donne pas davantage au canal osseux quoique son enveloppe muqueuse doive le rétrécir : l'une de ses deux mesures est par conséquent inexacte; Cooper (3) attribue une étendue de 1/8 de pouce au diamètre de la trompe d'Eustache dans sa partie la plus étroite, et il est suivi en cela par Saunders, Curtis et Teule (4). Duverney de son côté donne, fig. 2, tabl. 8, une coupe de ce canal dans sa grandeur naturelle et ne lui accorde à la partie la plus étroite qu'une largeur de 1/32 de pouce ou 1/4 de ligne. Les mesures que nous avons faites de la trompe sur le vivant comme sur le cadavre s'accordent parfaitement avec celles de cet anatomiste.

Ce point est très-important quant aux conseils que Deleau donne pour médicamenter la trompe d'Eustache au moyen de cathéters flexibles, pour en dilater les rétrécissements, etc.

---

(1) *Opuscul. anat.* p. 161-162.
(2) *Tract. de aure hum.* p. 32.
(3) *Phil. transact.* 1801.
(4) *De l'oreille.* p. 61.

Cleland (1) recommanda pour examiner et traiter la trompe d'Eustache des cathéters flexibles en argent qui offrent beaucoup d'inconvénients dans leur construction.

Ces sondes sont d'autant moins applicables qu'elles ne sont pas ouvertes au bout mais sur le côté, et qu'elles dirigent par conséquent l'injection sur les parois du canal et non pas dans sa longueur.

Les sondes dont se servaient les médecins de Montpellier, ainsi que Sabatier et Itard et qui paraissent les plus convenables, sont inflexibles, en argent et longues de six pouces (v. fig. 3); elles varient de calibre depuis la grosseur d'une petite plume de corbeau jusqu'à celle d'une forte plume d'oie, et sont droites jusqu'à cinq lignes de leur extrémité bien arrondie; là elles sont courbées sous un angle de 144 degrés qui s'accorde avec la situation latérale de l'embouchure de la trompe d'Eustache. Elles ont le même calibre dans toute leur longueur, sont pourvues à leur bout inférieur d'un pavillon en forme d'entonnoir qui est long de six lignes et sert à insérer le tuyau de la seringue à injection. A ce pavillon est soudé un anneau qui se trouve dans le même plan que le bec du cathéter et qui fait juger de la direction du bec aussitôt qu'il est soustrait à la vue.

La sonde est d'ailleurs graduée en pouces, ce qui est très-utile quand on doit l'introduire à différentes reprises. Saissy (2) a à tort changé la courbure simple de la sonde en une triple courbure; il en a ainsi rendu l'usage très-incommodè. Il craint sans raison que le tranchant du bec du cathéter ne produise de la douleur quand on l'introduit dans le nez; il lui a en conséquence donné une forme boutonnée qui est tout à fait inutile quand on a soin de

(1) *Phil. trans.* t. 41. part. II.

(2) *Essay*, p. 219.

faire bien arrondir l'instrument. Tous les médecins, excepté Itard et Deleau, tiennent avec la main le cathéter dans la position qu'on lui a donnée après l'avoir introduit dans la trompe d'Eustache, lors même qu'ils font des injections; cette manœuvre n'est pas seulement incommode au malade et fatigante pour le médecin; elle est encore très-peu sûre, parce qu'un léger mouvement des doigts suffit pour déranger la sonde et forcer l'opérateur à l'introduire de nouveau. Itard a détruit cet inconvénient en inventant un frontal auquel nous avons été forcé de donner une forme plus commode. Le nôtre consiste en une pièce centrale faite en métal, légèrement bourrée à sa surface interne, courbée d'après la voûte du front, et pourvue de deux courroies avec une boucle (v. fig. 4,); au milieu de cette pièce se trouve une charnière où se meut une petite pince dont les branches peuvent être rapprochées au moyen d'une vis.

Avant de commencer la cathétérisme de la trompe d'Eustache, on applique la pièce centrale du bandeau sur le front, au-dessus de la racine du nez, et on boucle les courroies sur la partie postérieure de la tête du malade. On affermit la petite pince dans sa charnière après l'avoir dirigée en haut pour la commodité de l'opérateur; le malade se met alors sur une chaise; l'opérateur se place devant lui et avec le pouce, l'indicateur et le médius de la main droite il saisit le cathéter très-près de son pavillon, la concavité en étant tournée en bas; il introduit alors le bec dans *le méat nasal inférieur* et le glisse avec rapidité et prudence sur le fond de la cavité nasale jusque dans le pharynx Cette manœuvre doit être faite d'une main très-légère et très-sûre pour épargner des douleurs au malade et vaincre heureusement les difficultés que présentent au cathéter la déviation latérale de la cloison du nez et la structure irrégulière des cartilages de cet organe. On ne peut d'ailleurs pas donner de règles déterminées pour éviter ces difficultés. On ne doit pas craindre de provo-

quer l'éternuement ; nous ne l'avons jamais observé dans notre longue pratique.

Lorsque le cathéter a touché la paroi postérieure du pharynx, l'anneau et le bec étant toujours dirigés en bas, on en élève le bout inférieur ; alors le bec s'abaisse, glisse (pendant qu'on tire doucement l'instrument à soi) sur le bourrelet postérieur de l'embouchure de la trompe d'Eustache et touche la surface postérieure du voile du palais qui s'élève et pousse même avec une certaine force le cathéter dans cette embouchure, pendant qu'on lui fait décrire en dehors et en haut un quart de cercle autour de son axe. Alors le bourrelet cartilagineux antérieur de la trompe l'arrête quand on le tire légèrement à soi ; cet obstacle ainsi que la commodité que la position de l'instrument offre au malade, sont les meilleurs signes pour une main exercée que le cathéter est dans sa véritable position. L'anneau est alors légèrement tourné en haut, suivant la direction que la trompe d'Eustache prend en montant vers l'oreille.

L'opération est beaucoup plus facile lorsque le calibre de la sonde s'accorde exactement avec la largeur du canal nasal correspondant, et qu'il le remplit complétement; c'est pourquoi on doit toujours avoir sous la main une suite de sondes de différente grosseur (1). Le manuel opératoire que nous venons de décrire est celui qui s'accorde le mieux avec la configuration des parties, et il nous a toujours réussi chez plus de cent malades auxquels nous l'avons appliqué plusieurs milliers de fois. Nous ne pouvons par conséquent approuver le docteur Kuh (2) quand

(1) Le docteur Kramer emploie onze sondes de calibre différent ; voyez-en le diamètre pl. 2. fig. 3. a.

(2) *Rust's Magazin*, Bd. 38. 1. p. 5.

il dit que l'introduction de la sonde par le *méat nasal inférieur* est absolument impossible dans la plupart des cas et que le *conduit nasal moyen* est au contraire la voie naturelle et habituelle du cathéter.

On peut maintenir d'une manière très-commode et très-sûre le cathéter dans la position indiquée, en le faisant embrasser par les deux branches de la petite pince du frontal et en fixant après la charnière et les branches. L'application de l'appareil doit être telle que le malade puisse remuer la tête, parler et avaler sans en être gêné. C'est là ce qui démontre le mieux la bonne position de la sonde ; le dire du malade qui « sent le cathéter dans l'oreille » et l'introduction d'une (1) sonde élastique, n'ont aucune valeur à cet égard. Il est inutile de mesurer avant l'opération l'éloignement de la trompe d'Eustache du commencement du canal nasal ; ce mesurage doit toujours rester incertain et une main sûre et bien exercée le rend tout à fait superflu.

Après avoir ainsi fixé le cathéter, Wathen, Douglas, Saissy, Itard et d'autres médecins s'en servaient pour injecter de l'eau tiède dans la trompe d'Eustache et la caisse du tambour et croyaient pouvoir juger de l'état de l'oreille moyenne d'après la présence ou l'absence des différents phénomènes qui se développent alors dans cet organe. Mais ces injections aqueuses présentent beaucoup de difficultés et d'inconvénients; voici ceux qu'une longue expérience nous a fait connaître :

1° D'abord le malade très-gêné par l'eau refluante qui s'écoule de la bouche et du nez, ne parvient qu'à force d'adresse à l'écarter de la trachée où elle provoque une toux très-pénible.

2° Il est très-difficile au malade de tenir la tête assez

(1) ITARD, *Traité* II. p. 237-235.

immobile pendant l'injection pour que la seringue, en enfonçant plus profondément la sonde dans le nez, n'y provoque pas des douleurs, et ne force même pas l'opérateur d'arrêter les injections pour rendre au cathéter la position convenable.

3° La seringue ne peut pas dépasser certaine mesure ni donner trop de force au jet d'eau ; aussi ne parvient-on pas toujours à vaincre complétement les engouements de la trompe d'Eustache et de la caisse du tambour.

4° Les injections peuvent facilement nuire et sont très-irritantes pour le nerf acoustique, quand elles ne sont faites qu'en guise d'exploration et que l'oreille moyenne n'est pas engouée; on doit par conséquent en suspecter l'utilité comme moyen de diagnostic.

5° Les injections sont malpropres pour le malade et pour ce qui l'entoure.

Tous ces inconvénients ont donné à Deleau l'heureuse idée de remplacer l'eau par l'air pour le diagnostic et le traitement des affections de l'oreille moyenne : à cette fin il comprime l'air dans un appareil dont il tient encore la construction secrète (1) quoiqu'il n'y ait pas lieu d'en faire mystère.

Le docteur Westrumb (2) nous a donné le dessin et la description de la forme extérieure de cet appareil ; le service qu'il nous a rendu par là, est peu important puisqu'il est très-facile de construire une machine pour comprimer très-fortement l'air atmosphérique en dépensant le moins de force et de temps qu'il est possible et en donnant à l'air comprimé une décharge très commode.

La pompe pneumatique que nous allons décrire remplit

---

(1) Voy. *Recherches pratiques sur les mal. de l'oreille*, 1838, p. 133.

(2) *Rust's Magazin*, Bd. 35. p. 387. sqq.

parfaitement le but : elle consiste dans un cylindre a b c d e (v. fig. 5) en laiton fondu, ayant 10" (du Rhin) de hauteur et 5" de diamètre ; la cavité en est haute de 9 1/2" et large de 4 1/4". Ce cylindre est pourvu en p d'un tuyau d'écoulement et d'un robinet auxquels est ajouté un conduit r r élastique, imperméable à l'air et long de de 1',7". Le corps de pompe f g h i est aussi en laiton fondu et a une hauteur de 10 1/4" et un diamètre de 2 1/2" ; il est exactement vissé dans le cylindre, de sorte que toute la machine s'élève à 13" au-dessus de l'escabeau qui lui sert de support. En l se trouve une petite ouverture pour laisser entrer l'air dans le corps de pompe et en k il y a une soupape pour le faire écouler dans l'intérieur du cylindre. Le lévier n o long de 1',10", fait mouvoir sans effort la verge m et le piston qui la termine.

L'appareil est attaché au moyen de fortes vis en métal sur un escabeau qqqq en bois de chêne, rond et haut de 1',10". Toute la machine est très-solide, élégante et n'a qu'un poids très-modéré ; le rapport convenable qu'il y a entre le corps de pompe et le marteau cylindrique (il est à peu près comme 1 : 2) fait qu'au moyen de quelques coups de piston on peut donner à l'air une compression très-considérable. On peut alors le laisser écouler à volonté en ouvrant plus ou moins le robinet p. Nous n'avons jamais eu besoin de donner à l'air une compression plus forte que celle qu'on obtient dans cet appareil au moyen de 24 coups de piston.

L'air qui sort de l'appareil, est d'autant plus froid qu'il a été plus fortement comprimé ; Deleau craint que ce froid ne nuise en beaucoup de cas à la gorge des malades ; c'est pourquoi il a donné à son appareil une disposition telle que l'air qui y est contenu, puisse être échauffé par une lampe à esprit de vin.

Quant à nous, nous n'avons pas encore rencontré de malades chez qui il ait été nécessaire de chauffer l'air.

Deleau se vante encore de pouvoir, au moyen d'additions particulières faites à son appareil, introduire dans l'oreille des injections d'eau, de gaz et de vapeur; il n'y a pas là de quoi se vanter, puisqu'il n'y a pas une seule maladie de l'oreille qui puisse être traitée de cette manière avec succès, et que Deleau lui-même n'a pas jusqu'ici pu faire usage de son invention. Ce ne sont là que des objets de luxe qui rendent l'appareil plus cher et excitent l'admiration des ignorants.

Les douches gazeuses mêmes ne peuvent pas être employées dans la surdité nerveuse; on doit en effet bien se garder de pousser dans l'oreille les vapeurs d'éther si actives dans ce cas; la grande irritabilité du nerf auditif exige au contraire qu'elles se glissent insensiblement jusqu'à lui par leur propre expansibilité. Le manomètre ajouté à la pompe est tout aussi inutile; un seul jour de pratique apprend le nombre de coups de piston qui peut produire un certain degré de compression de l'air dans l'appareil.

Ces erreurs n'ôtent toutefois pas à Deleau le mérite de son heureuse invention; il n'a malheureusement pas été aussi bien inspiré en essayant de remplacer les sondes inflexibles en argent par les cathéters élastiques. Les raisons qu'il donne pour prouver que la sonde inflexible est inapplicable, sont sans valeur. Ainsi il dit (1) que :

1° « La muqueuse nasale ne peut pas en supporter l'at-» touchement, surtout chez de jeunes enfants. » Nous n'avons pas trouvé cette sensibilité même chez des enfants de 7 ans; à moins qu'on ne veuille donner ce nom à la sensation inaccoutumée qui se produit toujours quand

(1) Voyez *Mém. sur quelques moy. dest. à méd. l'oreille ext. et moy.* p. 5. sqq.

on porte pour la première fois un corps étranger dans la cavité nasale. Des enfants peureux et des hommes très-sensibles s'effraient à la vue seul d'un instrument et ne veulent se laisser introduire ni une sonde en argent ni un cathéter élastique.

2° « La sonde en argent excite chez les enfants les » douleurs les plus violentes de l'oreille dès qu'ils font le » moindre mouvement de la tête, parce que la sonde » doit toujours avoir un point d'appui sur les parois de » la trompe d'Eustache. »

Nous pouvons au contraire assurer que les malades de tout âge ne sentent pas la moindre pression, même en remuant la tête, dès que l'instrument a été introduit et affermi par le bandeau frontal; ils ne peuvent même pas en sentir, si le cathéter se trouve dans la position convenable; il n'appuie pas du tout sur les parois de la trompe d'Eustache; mais est couché dans toute sa longueur sur le fond du *méat nasal inférieur.*

3° « Pendant qu'on fait les injections, tout mouvement » excite des douleurs dans l'oreille.» Ces douleurs doivent toujours être attribuées à l'opérateur qui ne conduit pas bien la seringue ; aucun médecin instruit n'a d'ailleurs plus recours aux injections d'une manière générale.

4° « Le cathéter en argent ne se laisse pas courber d'a- » près la différence de l'angle que forme la réunion de » la trompe d'Eustache avec la cavité nasale. » Si cette différence existait réellement, il serait impossible de la reconnaître exactement avant l'opération à cause de la situation des parties dont il s'agit; l'on ne pourrait par conséquent courber le cathéter d'après la connaissance de cet angle. Nous pouvons d ailleurs assurer que nous n'avons jamais observé cette différence et que la sonde courbée sous un angle de 144°, nous a parfaitement suffi dans un nombre infini de cas.

5° « Quand la cavité nasale est fermée ou rétrécie d'un

» côté, comme cela arrive souvent, on ne peut pas son-» der la trompe correspondante.» On se fera une idée de la fréquence de ce rétrécissement si nous disons que depuis 6 ans nous ne l'avons pas observé chez plusieurs centaines de malades, et que jusqu'à présent nous avons toujours sondé ces derniers avec le meilleur succès au moyen du cathéter en argent ; aussi osons nous assurer qu'il n'y a que la maladresse ou une opinion préconçue qui puissent faire manquer le cathétérisme fait avec la sonde inflexible, si l'on excepte peut-être les anomalies organiques les plus rares. En admettant l'existence de ces dernières, nous pouvons faire de notre côté une supposition tout aussi futile et dire qu'une difformité peut rendre les deux conduits nasaux impraticables et qu'alors on ne peut introduire aucun cathéter quel qu'il soit.

Les inconvénients que Deleau impute à la sonde inflexible, sont par conséquent sans réalité. Ses cathéters élastiques sont mous, il est vrai ; mais ils deviennent tout aussi durs que ceux en argent, quand ils sont pourvus du mandarin de fer qu'on doit y mettre avant de les introduire ; ils blessent même plus facilement quand ils sont mal dirigés. L'extraction du mandarin excite aussi de vives douleurs d'après le propre aveu de Deleau, et cela n'arrive jamais avec le cathéter dont nous nous servons. Il n'y a d'ailleurs pas d'avantage à nos yeux « à » pouvoir laisser séjourner pendant plusieurs jours la » sonde élastique dans le nez du malade. » L'introduction du cathéter en argent est si rapide que nous ne voudrions pas gêner à ce point ceux qui réclament nos soins.

Deleau (1) montre qu'il ne connaît pas très-bien la structure des parties dont il s'agit ici, quand il assure qu'en glissant le cathéter élastique jusque dans la caisse du

(1) *L'ouïe et la parole rendues à Honoré Frézet.* p. 20.

tambour, il peut servir à dilater les rétrécissements de la trompe d'Eustache. Nous renvoyons ici à ce que nous avons dit plus haut sur le diamètre du canal d'Eustache ; dans sa partie la plus étroite il ne peut pas admettre le cathéter élastique le plus fin, même quand il est à l'état sain ; que serait-ce donc quand il est rétréci ? on ne comprend pas comment MM. Magendie et Percy qui ont fait un rapport à l'Institut sur le travail de Deleau, n'aient pas montré la fausseté et le ridicule de cette assertion. On a été en général excessivement négligent et indulgent dans l'examen de ses prétendues découvertes et de ses perfectionnements ; ainsi on voit à une autre occasion les rapporteurs Pelletan et Percy (1) déclarer qu'ils ne doutent pas que Deleau ne soit en état d'introduire de l'éponge préparée dans la trompe d'Eustache, quoiqu'ils ne l'eussent pas vu ! Savart (2) assure même qu'on comprend très-bien que l'air fortement comprimé écarte l'une de l'autre les parois de la trompe d'Eustache rétrécie ; cela n'arrive cependant jamais et ne peut même arriver, parce que l'air s'échapperait dans le pharynx plutôt que de surmonter l'obstacle que lui oppose l'épaississement et la tuméfaction de la muqueuse de la trompe.

Les avantages que Deleau se vante de retirer de la sonde élastique sont par conséquent tout à fait imaginaires et inséparables d'inconvénients qu'on n'a jamais à redouter du cathéter inflexible ; ce dernier ne se déteriore d'ailleurs pas et reste toujours propre et élégant.

De cette digression nous revenons au moment de l'opération où le cathéter a été introduit dans trompe d'Eustache et reste maintenu par le frontal. Si alors on veut

---

(1) Extrait d'un ouvr. inédit intit. : *Traitement des mal. de l'oreille moyenne*. p. 7.

(2) CF. DELEAU, extr. d'un ouvr. etc. p. 42.

employer la douche d'air pour explorer l'oreille moyenne, le malade doit se placer très-près d'une table sur laquelle il appuie le coude et saisir avec la main de ce côté le tuyau de la pompe pneumatique qu'on a eu soin de remplir d'air comprimé. L'opérateur introduit alors le bout métallique du tuyau dans le pavillon du cathéter, pose son oreille très-près de celle qu'il doit explorer chez le malade, ouvre le robinet de la machine et écoute le bruit que l'air fait en entrant dans l'oreille moyenne du patient. Il ne conviendrait pas d'en exposer ici les différences; elles le seront lorsque nous établiront le diagnostic de chaque maladie de l'oreille moyenne et interne. Nous voulons seulement rappeler ici que quand la trompe d'Eustache et la caisse du tambour sont parfaitement libres et ouvertes, l'air y entre sans obstacle et en produisant un choc perceptible contre la membrane du tympan; lorsque la première secousse d'un jet d'air puissant est passée ou qu'elle n'est pas si violente dès le principe, on entend dans l'oreille du malade, si l'air continue à y entrer, des soufflements et des bruissements qui paraissent sortir du conduit auditif du malade et remplir son oreille dans toute sa largeur.

Des observations souvent répétées peuvent seules faire comprendre la nature propre de ces bruits; tout ce qui s'en écarte est morbide et permet de conclure très-sûrement qu'il y a des changements pathologiques déterminés dans la vie matérielle et dynamique de l'organe auditif. Lorsque la douche ne pénètre pas jusqu'à la membrane du tympan, on introduit une corde à boyau dans la trompe d'Eustache et on tâche de la glisser jusqu'à cette membrane. Cette opération réussit le mieux 1° quand on prend le cathéter le plus fin possible; alors la corde ne peut pas prendre dans la courbure une direction qui la dévie de son axe lors de sa sortie de la sonde; sinon elle glisserait de la cavité de la trompe d'Eustache dans le pharynx

du malade et y exciterait des efforts gênants de toux et de déglutition; 2° quand on dirige fortement le bec de la sonde en haut de manière qu'il s'accroche bien à l'angle supérieur de la trompe d'Eustache; 3° quand on choisit une corde de harpe fine (E), qu'on y marque la longueur de la sonde en y ajoutant 1 3/4 de pouce pour celle de la trompe d'Eustache, qu'on ramollit un peu le bout de la corde en le mâchant, et qu'on la glisse surtout avec prudence dans la trompe pour bien reconnaître chaque obstacle qu'elle peut rencontrer.

Lorsque la corde a parcouru la trompe d'Eustache dans l'étendue de quatorze lignes, c'est-à-dire dans toute sa longueur, en y laissant une légère sensation de gerçure, le malade commence à sentir clairement qu'elle s'approche du centre de l'oreille, tandis que jusqu'alors il n'avait pas pu indiquer l'endroit où le bout de la corde se trouvait. Si alors on la glisse encore plus loin, elle s'avance entre le manche du marteau et l'enclume jusqu'à la membrane du tympan, et la sensation devient toujours plus vive jusqu'au moment où elle touche la membrane du tympan en produisant une douleur piquante. Le sentiment que le malade éprouve alors est si trompeur qu'il croit que la corde veut sortir par le conduit auditif et qu'il peut l'y saisir.

Si l'on veut laisser la corde dans la trompe d'Eustache, on la saisit d'une main à un pouce du cathéter afin de la fixer si fortement dans cette position qu'elle ne puisse ni glisser en avant, de manière à toucher douloureusement la membrane du tympan, ni suivre le cathéter quand on le retire; de l'autre main on retire légèrement la sonde en suivant la direction dans laquelle son bec trouve le moins de résistance. On saisit alors la corde de plus en plus profondément jusqu'à ce qu'on ait entièrement retiré le cathéter de la cavité nasale; puis on la coupe tout près de cet organe et on la fixe à l'aile du nez au moyen d'un

petit morceau de taffetas; elle ne gêne en rien le malade, même lorsqu'il mange. La corde se gonfle, se ramollit et devient en quelque temps si molle, qu'elle tombe dans le pharynx par suite des mouvements qu'y produisent la parole et la déglutition; le malade doit faire attention à ce moment pour la retirer du nez.

a.) *Inflammation de la muqueuse de l'oreille moyenne avec engouement muqueux.*

Il se développe dans l'une des deux oreilles ou dans toutes les deux à la fois une surdité qu'aucun sentiment douloureux n'accompagne; le malade éprouve tout au plus une plénitude et une pression dans l'oreille et même dans la tête; il lui semble qu'un voile ou une soupape se trouve devant cet organe et qu'il suffirait de l'enlever pour que l'ouïe redevint bonne; le malade sent en même temps des craquements répétés dans l'oreille et des démangeaisons dans le conduit auditif; mais souvent tous ces symptômes subjectifs manquent. La surdité peut être ou n'être pas accompagnée de bourdonnements de différente espèce; mais ils sont si inconstants que même quand ils se sont développés dans le principe de la maladie, ils diminuent et disparaissent souvent en même temps que la surdité augmente.

Cette dernière est le seul symptôme qui ne manque jamais; mais l'intensité en est très-variable. En général les malades entendent mieux dans un temps clair et chaud, pendant la nuit et le matin, s'ils ont légèrement transpirés dans le lit ou lorsqu'ils s'échauffent fortement par un exercice violent et qu'ils ont craché beaucoup de mucosités; leur ouïe devient au contraire plus mauvaise lorsqu'ils se refroidissent, qu'ils séjournent dans un air froid et humide, et qu'ils sont tristes et mènent une vie sédentaire; on doit bien se garder de conclure de là que

ces variations dans le degré de la surdité soient un symptôme caractéristique de la maladie; elles manquent certainement aussi souvent qu'elles existent. Alors la maladie, ou bien va toujours en s'empirant sans que rien en interrompe la marche, ou bien elle reste longtemps stationnaire au point où elle se trouvait dès le commencement; il peut encore arriver que les variations qu'elle éprouvait dans le principe, cessent et que l'affection prenne un caractère stable. En examinant le malade, on remarque souvent sur sa figure les indices de la constitution scrofuleuse : la racine du nez élargie, la lèvre supérieure épaisse, un enchifrènement continuel et fréquent, des mucosités abondantes dans le nez et la bouche, un cérumen abondant et pâle, les parotides gonflées, une irritation inflammatoire chronique du voile du palais et de la luette qui est molle et pendante; mais chez beaucoup de malades on n'observe rien de pareil; leur constitution est forte et puissante; ils sont dans l'âge viril; le conduit auditif est même tout à fait sec, la membrane du tympan transparente et brillante, quoiqu'il y ait un engouement muqueux abondant dans la caisse du tambour. Nous ne pouvons, par conséquent, mettre aucune confiance dans tous ces symptômes; il en est tout autrement de l'examen de la trompe d'Eustache elle-même; mais on doit bien se garder de le faire d'après la méthode de Lentin, si on veut en obtenir un résultat certain.

Lentin (1) fait placer la tête du malade sur une table, remplit l'oreille malade d'eau, fait faire une forte expiration en tenant la bouche et le nez fermés, et observe si par là l'eau se meut dans l'oreille ou reste immobile; dans le dernier cas, il regarde la trompe d'Eustache comme obturée. On peut justifier cette conclusion sous le

(1) *Beiträge zur ausüb. Arzneiwis.* II. 130.

rapport théorique ; mais elle n'a aucune valeur en réalité par cela seul qu'aucun malade ne peut, durant cette expérience, tenir la tête assez tranquille pour qu'elle puisse réussir ; le conseil que donne Itard (1) ne vaut pas mieux : il dit de lancer l'air contre la membrane du tympan en respirant lorsque la bouche et le nez sont fermés ; dans ce cas il arrive souvent que les malades sentent l'entrée de l'air dans l'oreille, quoiqu'il y ait une obturation dans l'oreille moyenne, tandis que le contraire se présente aussi fréquemment ; beaucoup de malades ne peuvent d'ailleurs pas rendre compte de sensations aussi vagues et aussi nouvelles pour eux.

On ne peut acquérir une certitude qu'en introduisant par le nez la sonde dans la trompe d'Eustache et en y soufflant soi-même ou en y conduisant un jet d'air comprimé. Dans ces expériences, l'air n'entre pas du tout ou ne parvient jusqu'au milieu du conduit auditif qu'en produisant un bruit de gargouillement. Il n'y a plus aucun doute sur l'existence d'un engouement muqueux de l'oreille moyenne, quand l'air arrive jusqu'à la membrane du tympan en faisant entendre ce bruit, et quand, tout en amendant les souffrances de la tête et de l'oreille, l'entrée en est encore immédiatement suivie d'une amélioration considérable de l'ouïe qu'on peut facilement constater au moyen d'une montre ; ce soulagement peut, il est vrai, disparaître après quelques heures ; mais il revient à chaque séance, augmente et devient peu à peu durable. L'obturation de l'oreille moyenne ne peut pas davantage être mise en doute quand dès le principe le jet d'air n'arrive pas à l'oreille, et que malgré la plus grande attention on n'y entend aucun bruit ; dans ce cas il ne se produit ni soulagement, ni changement dans les

(1) *Traité*, II. p. 190.

souffrances du malade; ce n'est qu'après des séances répétées que de petites bulles d'air parviennent à passer en faisant entendre un pétillement dans l'oreille ou qu'un jet d'air très-fin y entre en sifflant, devient peu à peu plus large, plus plein, se mêle d'un bruit de gargouillement et produit, à mesure qu'il devient plus fort, un soulagement croissant dans les symptômes et dans la surdité. Quant à ces derniers cas, on peut établir en principe qu'on ne doit pas aller au delà de quatre séances, si dans la quatrième on n'entend pas clairement un jet d'air se frayer un passage jusqu'à la membrane du tympan, et s'il ne se produit pas d'amélioration notable de l'ouïe; c'est qu'alors on a affaire à un rétrécissement ou à une oblitération de la trompe d'Eustache dont nous donnerons plus loin le diagnostic.

Lorsqu'une tuméfaction de la muqueuse de la trompe d'Eustache complique l'engouement muqueux, on entend bien le bruit de gargouillement, mais il est en proportion plus faible ainsi que le soulagement produit dans les phénomènes morbides.

La ressemblance de la muqueuse de la trompe d'Eustache avec celle de la bouche et du nez, la simultanéité des affections catarrhales de ces tuniques, leur tendance à s'empirer et à diminuer alternativement comme à récidiver, mettent hors de doute le caractère inflammatoire et catarrhal de la maladie dont il s'agit ici. Cette conformité explique encore l'opiniâtreté de cette affection; elle peut en effet durer pendant des années et même pendant toute la vie du malade, sans que la nature fasse le moindre effort pour s'en délivrer. Elle ne change d'ailleurs pas de nature par la suite des temps; elle est et reste un engouement muqueux, quelle qu'en soit la durée. Elle ne produit jamais le rétrécissement ni l'oblitération de la trompe d'Eustache, à moins qu'une inflammation plus violente ne s'empare de la muqueuse. C'est pourquoi nous avons

séparé ces affections de l'engouement et que nous les avons considérées comme des maladies particulières : Cette distinction a encore l'avantage de favoriser la clarté de leur diagnostic.

L'enfance et la jeunesse sont les prédispositions principales de l'engouement de l'oreille moyenne; nous l'avons à peine observé dans la vieillesse. La constitution scrofuleuse accompagnée d'une tendance aux affections catarrhales, y prédispose aussi; mais les tempéraments les plus puissants n'excluent cependant pas le développement d'un catarrhe local et borné à l'oreille moyenne.

La cause occasionnelle la plus générale ou même unique consiste dans le refroidissement de la tête et des pieds; ce dernier détermine par son intensité plus ou moins grande le degré de développement de la maladie chez les différents individus. Souvent il n'y a qu'une oreille qui souffre; et quand elles sont affectées toutes les deux à la fois, la surdité et la peine qu'en a à vaincre la maladie, sont toujours plus grandes à l'une d'elles qu'à l'autre. Il est assez étonnant que malgré la grande étroitesse de la trompe d'Eustache et malgré la fréquence des catarrhes du nez et du pharynx, l'engouement muqueux du premier de ces canaux soit cependant rare. Il se développe facilement pendant un automne et un printemps humide, et dans les pays humides, par exemple, dans les villes maritimes; c'est en effet de Hambourg, Stettin, Swinemünde, Dantzig, Memel, Cüstrin, etc., que nous recevons la plupart des malades de ce genre.

D'après ces circonstances, il nous est impossible de comprendre comment les médecins anglais qui s'appliquent principalement aux maladies de l'oreille et qui doivent observer très-souvent l'affection dont il s'agit sous le ciel brumeux de Londres, n'en connaissent ni le diagnostic ni le traitement.

Le pronostic est tout à fait favorable; lors même que

la maladie a été négligée et qu'une durée de plusieurs années l'a enracinée, on peut encore espérer de la guérir complétement ou de la diminuer de beaucoup, si l'on soumet le malade à un traitement convenable. Dans les cas très-récents où l'engouement, très-peu épais, se borne à la trompe d'Eustache et même à son embouchure, le mal peut disparaître de lui-même pendant un exercice violent, pendant des vomissements, des étranglements et d'autres accidents semblables; la trompe d'Eustache se rouvre alors en produisant un claquement subit; ce dernier phénomène a même acquis une certaine célébrité chez les malades qui souffrent de l'oreille; ils l'attendent avec impatience, mais souvent envain. Ce phénomène s'explique de la manière suivante : l'engouement disparaît sans le secours direct de l'art et l'air atmosphérique écarté jusqu'alors de la caisse du tambour, se lance tout à coup contre la membrane du tympan. Cette guérison spontanée ne se présente jamais lorsque la maladie est invétérée, que l'irritabilité sécrétoire de la muqueuse de l'oreille moyenne agit en vertu d'une espèce de droit coutumier, que les mucosités sécrétées s'écartent beaucoup de leur qualité normale, et surtout que la maladie a pris son siége dans la caisse du tambour.

Le pronostic favorable que nous venons d'établir, est souvent modifié d'une manière très-fâcheuse dans les cas invétérés par la tendance qu'ils ont à récidiver. La guérison est surtout certaine et prompte quand la constitution du malade ne le prédispose pas aux engorgements muqueux; lorsque la gorge, le voile du palais et le nez sont en même temps affectés d'une inflammation catarrhale chronique, on ne doit pas espérer de guérir le mal de l'oreille avant que les muqueuses voisines soient délivrées de l'état morbide qui les affecte; quand cet état a disparu, la maladie de l'oreille cède quelquefois d'elle-même, si elle est récente.

On rencontre le plus de difficultés dans la guérison, et l'on est même réduit à se borner à un traitement palliatif chez un malade faible et chargé de graisse qui ne cesse d'alimenter la production des mucosités dans la trompe d'Eustache par une vie sédentaire et par une nourriture grasse et mucilagineuse, etc. La constitution scrofuleuse, surtout chez les enfants, produit les mêmes inconvénients.

Dès que la nature de la maladie est connue, on doit se hâter de prendre des mesures convenables pour la traiter : elles sont en partie générales et en partie locales. Nous voulons d'abord passer ces premières en revue parce qu'elles doivent toujours précéder les secondes, quand elles sont nécessaires.

Ce n'est que dans les cas très-récents qu'on parvient peut-être à remplir au moyen de vomitifs (1), de sudorifiques, de bains russes, etc., l'indication qu'on tire de la cause du mal ; mais l'expérience nous a appris bien plus souvent la complète inutilité de ces moyens. Il faut d'ailleurs ajouter qu'on a bien rarement l'occasion de traiter des cas récents de ce genre et qu'alors même on les guérit de la manière la plus sûre et la plus prompte en agissant directement sur l'oreille moyenne. Les sudorifiques et les remèdes semblables qu'on emploie si communément dans ces affections, ne produisent aucun effet dans les cas un peu invétérés ; on ne peut même pas citer comme preuve du contraire le seul cas en apparence favorable qui se soit présenté à nous et où l'engouement muqueux de l'oreille moyenne disparut complétement pendant que le malade faisait usage de la décoction de Zittmann (voir obs. 46) ; car avant qu'on eût employé cette décoction,

(1) CURTIS, *Die Taubstummheit*, etc. p. 196.

les mucosités avaient été ramollies par des injections d'air souvent répétées, et étaient préparées, pour ainsi dire, à l'expulsion spontanée. On doit rejeter tous ces moyens généraux et violents qui ne sont basés que sur l'indication donnée par la cause; pour agir sur un organe très-isolé qu'on peut facilement atteindre d'une manière immédiate, ils doivent remonter très-haut, et mettre à contribution tout l'organisme qui peut être fort-sain d'ailleurs; et malgré tous ces sacrifices on n'a pas la certitude d'obtenir un résultat favorable. Quand au contraire on a affaire à des constitutions scrofuleuses, on ne peut se passer des puissants moyens thérapeutiques qu'on connaît, comme les antimoniaux, le gayac, les bains, etc.; nous y ajoutons dans ces cas, et en général dans tous ceux où il y a un engouement invétéré de la trompe d'Eustache, un exercice violent et soutenu, le séjour dans une atmosphère chaude et sèche, et une nourriture forte, maigre et sèche; nous proscrivons au contraire tous les aliments mucilagineux, comme la bierre, le lait, le beurre, le fromage, les acides, etc.; on doit d'ailleurs avoir soin de tenir le ventre bien libre et même produire de légères purgations; les aloétiques sont employés avec beaucoup de succès chez les hommes forts.

C'est en vain qu'on a souvent eu recours aux bains de mer; ils n'ont jamais, que nous sachions, exercé la moindre influence sur la maladie catarrhale générale, sur la tendance aux refroidissements, ni sur la production des mucosités, etc. Comment soulageraient-ils, par conséquent, la maladie locale de l'oreille? Souvent cette dernière empire, au contraire, par ce moyen : aussi doit-on désirer que cette manie de prescrire les bains de mer contre toutes les maladies de l'oreille indistinctement, ait bientôt une fin.

Quand il y a une affection concomitante de la bouche et du nez, une rougeur inflammatoire du voile du palais,

des maux de gorge fréquents et des amygdales tuméfiées, on a avec raison recommandé les sangsues, les vésicatoires au cou ou à la nuque, la pommade stibiée, appliquée aux mêmes endroits, les vomitifs, les purgatifs et même les eaux minérales purgatives (Marienbader Kreuzbrunnen, etc.), des gargarismes de différente nature, les tisanes de chicorée, etc., les bains russes et autres, etc. Tous ces moyens ont été employés avec succès dans beaucoup de cas et surtout quand il y avait des inflammations violentes; mais la tuméfaction chronique et la sécrétion muqueuse du palais et du pharynx résistent souvent à tous ces remèdes et entretiennent la maladie analogue de la trompe d'Eustache. Dans ces cas, on se trouve fort bien en prescrivant au malade de se laver soir et matin au moyen d'une grande éponge et d'eau fraîchement puisée, le cou, la nuque, la partie supérieure de la poitrine et les épaules, et de bien frotter la peau avec un gros linge jusqu'à ce qu'elle devienne rouge et chaude; on doit en outre lui recommander de boire souvent de l'eau froide, de se gargariser avec elle, et de faire un usage abondant de la teinture d'iode aussi longtemps qu'il n'y a pas de coliques, ni de diarrhée. De cette manière, nous sommes parvenus à faire disparaître la tuméfaction du voile du palais chez des malades qu'aucun autre moyen, même la décoction de Zittmann, n'avait pu soulager.

Si, à la suite de ces moyens médicaux ou même dès le principe, on remarque des rebords coupés à pic aux côtés du voile du palais qui se recourbent en descendant de la luette, quoique celle-ci soit d'ailleurs encore plus rouge que dans l'état normal, on ne doit plus craindre que la maladie de ces parties empire celle de la trompe d'Eustache; il est alors temps d'attaquer directement cette dernière.

Pour cela on s'y est pris de différentes manières : Rio-

lan (1) recommanda d'abord de perforer l'apophyse mastoïde pour faire par là des injections dans la trompe d'Eustache et enlever les mucosités qui y sont accumulées ; ce projet ne fut exécuté que par Jesser (2) et Hogstroem (3). Il est possible que dans des cas rares et isolés une carie spontanée de l'apophyse mastoïde ait permis de faire des injections dans la trompe d'Eustache et que celles-ci aient pu refluer dans le pharynx quand la trompe était *bien ouverte ;* mais cela ne démontre pas encore que des injections faites par la même voie puissent ouvrir la trompe quand elle est obturée. Sans considérer que la perforation de l'apophyse mastoïde est par elle-même une opération qui met la vie en danger, le jet de l'eau injectée doit être tellement amorti et affaibli par la disposition irrégulière des cloisons cellulaires de cette cavité osseuse, qu'il ne peut plus agir avec force sur le bouchon muqueux de la trompe d'Eustache ; Arnemann (4) s'est étendu davantage sur cette opération oubliée dans la pratique et qui n'est plus remarquable que sous le rapport historique. Nous nous sommes expliqué sur les avantages qu'à tort on s'était promis de la perforation du tympan dans les obstructions de la trompe d'Eustache ; Curtis (5) considère encore cette opération comme le moyen principal de guérir la surdité consécutive à l'oblitération de l'oreille moyenne. Sans revenir sur le manuel de cette opération, nous voulons la considérer ici sous un autre point de vue que Curtis ne l'a fait ; nous allons examiner jusqu'à quel point il convient de suivre les conseils et les essais d'I-

---

(1) *Opera anatom.*

(2) Schmucker, *Vermischte chir. Schr.* 3. p. 113.

(3) *Abh. der königl. schwed. Akad. d. Wiss.* 1789. p. 195.

(4) *Bemerkungen über die Durchb. des proc. mast.* 1792.

(5) *Die Taubstum.* p. 151.

tard (1) qui a cherché à frayer une voie aux injections à travers la membrane du tympan pour tâcher de chasser par là dans le pharynx les mucosités accumulées dans la trompe d'Eustache C'est là une entreprise très-hasardeuse. La canule ne peut pas être placée assez exactement dans l'ouverture de la membrane du tympan pour que le jet puisse être direct et surtout entrer avec force dans la caisse du tambour; en entrant par une ouverture très-large de la membrane dans la caisse du tambour, il doit d'ailleurs décrire une courbure latérale pour lancer les mucosités dans la trompe d'Eustache; ces deux circonstances l'affaiblissent tellement que cette perte ne peut être réparée qu'en augmentant extraordinairement la force avec laquelle on fait les injections; mais alors on ferait plutôt céder la membrane du tympan elle-même que le bouchon muqueux. C'est à cette violence qu'on doit naturellement imputer tous les accidents, comme vertiges, douleurs de tête, bourdonnements redoublés, etc., qu'Itard (2) a observés dans les injections qu'il a faites par cette voie. Il avoue d'ailleurs lui-même qu'il a souvent arrêté ces injections avant la fin du traitement, de crainte qu'il ne se développât une inflammation dans l'oreille interne.

La seule méthode certaine pour guérir l'oblitération de la trompe d'Eustache, c'est toujours d'agir directement sur son embouchure pharyngienne et de là sur les mucosités qui la bouchent.

Lentin (3) est tellement craintif qu'il s'est contenté d'introduire par le nez dans la trompe d'Eustache une tige en argent, courbée d'après la configuration des parties et munie en haut d'une éponge fine; en pressant et en frot-

---

(1) *Traite*, etc. II. p. 223. sqq.

(2) *Loc. cit.* p. 226.

(3) *Beitrâge*, etc. II, p. 106.

tant avec cette tige il veut enlever les mucosités qui se trouvent dans ce canal. Ce moyen lui a été inspiré par une opinion erronnée : il pense, en effet, que les mucosités ne s'amassent qu'à l'embouchure du canal d'Eustache; circonstance qui ne se présente que dans les cas les plus légers qui par cela même n'exigent jamais un traitement médical particulier et cèdent au moindre réniflement, etc. Dans tous les cas un peu intenses, les mucosités remplissent toute l'oreille moyenne et la tige de Lentin ne peut pas aller jusque-là.

Wathen, Douglas, Saissy, Itard et Deleau, dans le principe de sa pratique, faisaient des injections aqueuses dans la trompe d'Eustache; Deleau les délaissa plus tard pour se borner aux douches d'air (1). Nous avons aussi employé avec beaucoup de succès, les douches aqueuses jusqu'à ces dernières années : on pourra le voir par beaucoup d'observations que nous rapporterons. Aussi ne pouvons-nous approuver les reproches exagérés et imaginaires que Deleau leur fait.

Il n'y a d'ailleurs aucun danger, mais de l'avantage à dissoudre du sel de cuisine dans l'eau des injections; on doit seulement avoir soin de régler la quantité de ce sel comme celle d'autres agents irritants et celle du liquide injecté sur la susceptibilité de l'oreille moyenne; un peu d'attention suffit pour obtenir ce résultat. On diminue ces moyens excitants d'autant plus que l'irritabilité des parties affectées se rapproche davantage de l'état normal et on les abandonne à la fin complétement. Les injections faites avec des dissolutions de foie de soufre, des in-

---

(1) *Sur le cathéter. de la trompe d'Eustache. — Extr. d'un ouvrage inédit*, etc. — *Introd. à des rech. prat. sur le traitem. des mal. de l'oreille.*

fusions aromatiques, etc., ont toujours produit chez mes malades, même dans des engouements très-invétérés, des douleurs très-vives qui s'étendaient jusqu'aux dents et à toute la mâchoire inférieure; l'ouïe s'empirait toujours en même temps et nous dûmes les abandonner malgré les pressantes recommandations d'Itard.

Malgré les succès incontestables que nous avons obtenus des injections aqueuses, nous avons donné en dernier lieu la préférence aux douches d'air : elle est assez justifiée par la facilité et la propreté avec lesquelles elles se laissent manier.

Comme on ne connaît jamais d'avance la densité ni la viscosité du bouchon muqueux, on ne peut calculer la force avec laquelle la douche doit agir pour en vaincre la résistance. Dans le principe, il faut toujours la laisser opérer avec une force modérée ; on commence ainsi par observer l'impression qu'elle produit sur l'oreille malade. Après avoir fortement comprimé l'air dans la machine, on applique son oreille sur celle du malade, et on ouvre lentement le robinet de manière que l'air comprimé n'agisse pas de toute sa force sur l'embouchure de la trompe d'Eustache. Dans les cas les plus favorables, on entend d'abord un bruit très-éloigné produit par un peu d'air qui s'insinue dans la trompe d'Eustache et se presse contre le bouchon muqueux; puis des bulles d'air isolées et enfin un jet très-fin, qui s'élancent jusqu'à la membrane du tympan; lorsque le passage devient plus libre, le jet d'air y produit une espèce de hurlement qui se change enfin, quand le passage est tout à fait dégagé, en un bruissement semblable à une forte pluie qui tombe sur des arbres. Après que les mucosités ont été plus ou moins ramollies, on entend de nouveau pendant une ou plusieurs séances consécutives cette série de changements dans le bruit que produit le passage de l'air; c'est là la meilleure mesure pour la durée et la fré-

quence de ces séances et surtout pour la force qu'on doit donner au jet gazeux.

Lorsque les deux oreilles sont affectées à la fois, on leur donne alternativement une douche. Il se montre, après chaque injection qui est parvenue jusqu'à la membrane du tympan, une amélioration considérable dans la portée de l'ouïe; ce soulagement est d'autant plus notable que la dernière douche a pu pénétrer jusqu'au tympan par une voie plus libre et plus large et en produisant moins de gargouillement. Si l'amélioration ne se soutient que pendant quelques heures, et n'est qu'insignifiante, les séances doivent devenir journalières ; quand au contraire le soulagement se maintient jusqu'au jour suivant et même au delà, il est prudent de ne pas répéter tous les jours ces injections de crainte de surexciter l'organe auditif; il est alors préférable d'attendre quelques jours et même quelques semaines ; l'on se prépare ainsi une voie sure pour la cure. Lorsque pendant le cours du traitement le gargouillement produit par l'entrée de l'air, disparaît et est remplacé par un bruissement étendu et régulier, et que d'ailleurs l'ouïe a repris définitivement toute sa finesse et son étendue, on peut croire que la sécrétion muqueuse morbide a cessé dans l'oreille moyenne et que le malade est guéri.

L'engouement de l'oreille moyenne est-il compliqué d'une surdité nerveuse, d'épaississements de la membrane du tympan, etc., la douche d'air ne peut soulager la dycésie que pour autant qu'elle dépend de l'engouement de l'oreille moyenne. On y observe, dans ce cas, les mêmes changements que ceux qu'on a décrits plus haut. L'amélioration est aussi sensible après chaque séance; mais elle ne se développe pas dans la même mesure que l'oreille se délivre des mucosités; elle s'arrête même à la fin, quoique le jet d'air pénètre avec tant de facilité qu'en soufflant légèrement on excite une sensation ne-

table à la membrane du tympan. Dans ces circonstances il ne serait pas prudent de prolonger l'emploi de la douche; en effet, le soulagement produit par la disparition de l'engouement, satisfait aux désirs et aux besoins du malade ou bien il ne lui suffit pas, et dans ce cas, il faut un examen ultérieur pour découvrir quelles sont les anomalies qui entretiennent encore la surdité, etc., et quel est le traitement qu'on pourrait le mieux y opposer.

Que l'inflammation catarrhale de l'oreille soit guérie et l'ouïe rétablie en totalité ou en partie, la grande tendance qu'elle a à récidiver n'en exige pas moins, même longtemps après la fin du traitement, que le malade fasse une grande attention aux causes qui ont provoqué ou entretenu la maladie. Il doit encore suivre pendant plusieurs mois, surtout s'il est d'une constitution scrophuleuse, une règle de vie qui non-seulement n'aide pas à la tendance dominante aux refroidissements, aux affections catarrhales et aux engouements muqueux, mais qui peut même la diminuer d'une manière puissante; au nombre des moyens qui peuvent remplir ce but, il faut surtout mentionner le grand exercice, des lotions froides du cou et de toute la partie supérieure du corps et l'usage abondant d'eau froide; le malade doit se lever de bonne heure, dormir sur des matelas de crin et sous des couvertures de laine, et suivre une diète maigre et sèche, comme nous l'avons décrite plus haut. Il n'y a que ceux dont la constitution plus forte et plus sèche est tout à fait étrangère aux engouements, qui puissent reprendre sans préjudice leur ancienne manière de vivre après que le catarrhe local de l'oreille moyenne est guéri : les récidives sont un peu plus rares chez eux.

OBSERVATION XXXIX.

M. Ponath, de Berlin, âgé de 40 ans, d'une constitu-

tion sèche et saine, eut, après un grand refroidissement, une douleur vive et oppressive au côté droit de la tête; elle était accompagnée d'une dycésie intense et de bourdonnements violents et continuels à l'oreille droite; celle du côté gauche resta tout à fait saine. Le malade chercha envain à délivrer son oreille en prenant 20 bains de vapeurs russes et de puissants purgatifs; il n'en obtint pas le moindre soulagement. Trois mois se passèrent après ces essais, jusqu'à ce qu'il vint nous consulter. La douleur de tête et les bourdonnements étaient encore violents; il n'entendait notre montre qu'à la distance d'un pouce; l'oreille externe était saine; mais lorsque nous soufflâmes dans la trompe d'Eustache à travers le cathéter, nous entendîmes l'air se presser en gargouillant jusqu'à la membrane du tympan; cette injection fut suivie d'un soulagement immédiat; la portée de l'ouïe s'étendit à 24 pouces. On continua les jours suivants à y souffler de l'air avec la bouche; et le malade lui-même faisait entrer plusieurs fois par jour son haleine dans la caisse du tambour; les gargouillements, les bourdonnements, la douleur de tête et la surdité diminuèrent de jour en jour et se perdirent si bien dans la huitaine qu'on put considérer le malade comme guéri et dire de lui qu'un simple souffle avait enlevé cette maladie qui pendant des mois avait résisté à de violents remèdes.

OBSERVATION XL.

M. Seifert, secrétaire de la poste, âgé de 32 ans, d'une constitution très-saine, observa, après s'être refroidi, de violents bourdonnements et une surdité notable à l'oreille droite; quatre jours après le développement de la maladie, il n'entendait notre montre qu'en l'appliquant immédiatement contre l'auricule. L'oreille externe était dans l'état normal; l'air qu'on soufflait dans la

trompe d'Eustache ne pénétrait pas jusqu'à la membrane du tympan. L'oreille gauche était tout à fait saine. Des injections d'eau tiède faites dans la trompe d'Eustache du côté droit occasionnèrent pendant quelques heures des douleurs ; mais elles étendirent la portée de l'ouïe jusqu'à 12 pouces. Le jour suivant les injections montrèrent de légères stries de sang dans l'eau qui refluait : les douleurs qui suivirent la séance, furent beaucoup moindres que le jour précédent. La portée de l'ouïe s'étendit à quatre pieds.

Le troisième jour, le malade pouvait déjà introduire lui-même l'air dans la caisse du tambour ; on ne fit par conséquent plus d'injections et on se borna à indiquer au malade comment avec son haleine il pouvait préserver la caisse du tambour des mucosités qui s'y amassaient ; cela lui réussit si complétement qu'en peu de jours il entendait la montre à la même distance avec l'oreille droite qu'avec l'autre, c'est-à-dire à 30 pieds.

OBSERVATION XLI.

Le domestique Eyrich, âgé de 40 ans, bien portant d'ailleurs, dût coucher pendant un hiver très-froid dans une chambre humide où le matin les couvertures du lit étaient souvent roidies par la gelée. Il se développa bientôt des bourdonnements qui allaient jusqu'à troubler le sommeil et une surdité qui força le malade à renoncer à son service.

Trois semaines après le développement de la maladie, nous trouvâmes les deux oreilles saines à l'extérieur ; mais l'air qu'on soufflait dans la trompe d'Eustache ne pénétrait pas jusqu'à la membrane du tympan ; les bourdonnements étaient très-violents ; le malade n'entendait plus du tout notre montre à gauche ; à droite il ne l'entendait qu'en l'appliquant contre l'oreille.

Des injections aqueuses pénétrèrent dès la première séance dans la caisse du côté droit, enlevèrent de petits caillots de sang avec les mucosités et étendirent la portée de l'ouïe à deux pieds; elles ne parvinrent au contraire dans celle du côté gauche qu'à la troisième séance et n'y produisirent qu'un soulagement momentané. En somme il suffit de trois séances pour le côté droit et de cinq séances pour l'autre côté, pour enlever complétement l'engouement, les bourdonnements et la surdité.

OBSERVATION XLII.

M. Gans, étudiant de Gothenburg en Suède, âgé de 22 ans, d'une constitution très-robuste, remarquait que depuis une demi-année son ouïe diminuait sans cause connue.

Nous trouvâmes les deux conduits auditifs sains, ainsi que les membranes du tympan. Les trompes d'Eustache étaient bouchées; il y avait d'ailleurs une sécrétion abondante de mucosités à la bouche et sur le bord du voile du palais une ligne rouge et étroite. Il se développait de temps en temps des tintements d'oreille momentanés; mais le soir il se produisait toujours un bruit semblable à celui des vagues; il continuait jusqu'à ce que le malade s'endorme, revenait de nouveau lorsqu'il se réveillait le matin et durait aussi longtemps que tout était tranquille autour de lui. De l'oreille gauche il entendait notre montre à 15 pouces; de l'autre seulement à 10 pouces.

Nous n'employâmes dans ce cas que les douches d'air. A la première séance elles pénétrèrent jusqu'à la membrane du tympan en produisant un fort gargouillement et élevèrent successivement la portée de l'ouïe des deux côtés à 36 et à 13 pouces, et dans la deuxième séance à 56 et à 20 pouces; à la huitième, l'ouïe avait repris toute sa finesse. Les bourdonnements disparurent en même temps.

OBSERVATION XLIII.

M. Gleinig, de Memel, âgé de 24 ans, d'une constitution forte, mais tendant à l'obésité, croit devoir attribuer à un refroidissement la surdité dont il est affecté. Il fut immédiatement suivi de bourdonnements, surtout à l'oreille droite; ces derniers avaient le plus d'intensité après un exercice un peu violent et le matin au réveil; la surdité était le plus supportable quand le malade se faisait voiturer sur le pavé. C'est envain qu'il eut recours pendant sept ans aux bains de mer, aux bains russes et à l'huile acoustique du docteur Mène-Maurice avec tous ses accessoires; ces derniers moyens ne firent qu'affaiblir ses forces.

Nous trouvâmes les deux conduits auditifs sains; les trompes d'Eustache laissaient passer l'air qu'on y soufflait, si l'on s'en rapportait au dire du malade; mais en essayant avec la douche d'air, nous les trouvâmes bouchées : les bourdonnements étaient tels que nous les avons décrits ci-dessus. La portée de l'ouïe était de dix pouces des deux côtés; il y avait une sécrétion muqueuse très-abondante dans le pharynx; le voile du palais était d'un rouge assez vif; mais il n'y avait pas d'autres phénomènes morbides. Après qu'on eut fait de vaines tentatives pour agir directement sur la muqueuse de la trompe d'Eustache au moyen de cordes à boyau très-fines, on mit le malade à une diète sèche et très-sévère; on lui défendit tous les aliments gras, mucilagineux, etc., et on le traita par l'air comprimé. L'action de ce dernier fut si bienfaisante que les trompes d'Eustache et les caisses du tambour se rouvrirent complétement au passage de l'air, que les bourdonnements se réduisirent à un reste insignifiant et que le malade put entendre notre montre à cinq pieds de l'oreille droite et à quatre pieds de la gauche. L'état anormal qui existait encore, dépendait

d'une complication de surdité nerveuse que le départ du malade ne nous permit pas de traiter.

OBSERVATION XLIV.

M. Luecke, âgé de 58 ans, fort et trapu, eut, après un refroidissement, de violents bourdonnements, beaucoup de surdité, des douleurs et un écoulement de pus jaune verdâtre et épais à l'oreille gauche. L'oreille droite était restée tout à fait saine. Des fomentations, des sangsues et des cantharides ne produisirent qu'une légère amélioration momentanée; et quatre semaines après le développement de la maladie, nous trouvâmes outre les symptômes indiqués ci-dessus, la trompe d'Eustache du côté gauche bouchée et le conduit auditif rouge et très-tuméfié près de la membrane du tympan : celle-ci présentait d'ailleurs les mêmes symptômes; aussi l'oreille gauche n'entendait plus du tout notre montre.

Le malade dut injecter de l'eau tiède dans le conduit auditif, placer six sangsues derrière l'oreille et y appliquer plus tard de la pommade stibiée jusqu'à ce qu'il y eut suppuration; l'inflammation et l'écoulement disparurent après l'emploi de ces moyens; mais la membrane du tympan resta opaque et épaissie, et la surdité ne fut pas amendée.

On fit dans la trompe d'Eustache des injections d'eau chaude qui à chaque fois enlevèrent de petits flocons de mucus gris noirâtre; la surdité et les bourdonnements s'amendaient en même temps d'une manière notable; il fallut huit séances avant que l'eau parvint jusqu'à la membrane du tympan. Quatorze séances suffirent pour enlever tout l'engouement de manière que l'air put facilement pénétrer jusqu'à la caisse du tambour.

C'est alors seulement que les bourdonnements disparurent tout à fait; l'oreille entendait notre montre à la

distance de cinq pieds : mais on ne pouvait pas espérer le rétablissement parfait de l'ouïe parce que l'inflammation de la membrane du tympan y avait laissé un épaississement incurable.

OBSERVATION XLV.

Ch. Krause, âgé de 11 ans, d'une constitution scrofuleuse, a la racine du nez large, et se plaint d'y sentir une pression incommode et une plénitude gênante Depuis quatre ans il souffre d'une surdité qui s'améliorait chaque année pendant les chaleurs de l'été ; ce soulagement ne se produisant pas pendant l'été très-chaud de 1834, on nous l'adressa l'automne suivant.

Nous trouvâmes beaucoup de poils et de cérumen jaunâtre aux deux conduits auditifs ; l'enlèvement de ce dernier n'exerça pas d'influence propice sur la surdité; les trompes d'Eustache ne laissaient que très-difficilement pénétrer l'air ; il parvint enfin jusqu'à la membrane du tympan en produisant un grand bruit de gargouillement. Alors le sentiment incommode de plénitude disparut de suite de l'oreille et la portée de l'ouïe s'étendit à gauche à 30 pouces et à droite à 28.

On mit le malade à une diète sévère et on lui administra des remèdes légèrement apéritifs en continuant tous les jours l'emploi des douches d'air ; ces moyens rendirent au bout de trois semaines toute sa finesse à l'ouïe et firent cesser toute sécrétion morbide dans la caisse et dans la trompe d'Eustache.

OBSERVATION XLVI.

Melle Stéphan s'attira, par un fort refroidissement, en novembre 1833, de vives douleurs dans l'oreille gauche et une surdité double. Peu de temps après, il s'établit à

l'oreille gauche un écoulement légèrement fétide, accompagné de bourdonnements modérés et souvent interrompus; on employa sans succès les cantharides, les sangsues, de légères injections, etc. Quelques semaines après le développement de la maladie, nous trouvâmes à droite le conduit auditif sain, la membrane du tympan transparente, la trompe d'Eustache bouchée et la portée de l'ouïe de deux pouces; à gauche, le conduit auditif rétréci, et rempli d'un liquide très-fluide, jaunâtre et inodore; la membrane du tympan était d'un rouge pâle, et perforée de manière que l'air expiré en sortait en sifflant; cependant la portée de l'ouïe y était encore de huit pouces. Il y avait aux deux oreilles des bourdonnements assez forts, semblables à un coup de vent. Le pharynx et le voile du palais étaient rouges et indolents.

En soufflant fortement et à différentes reprises, l'air entre enfin dans la caisse du tambour de l'oreille droite en produisant un gargouillement très-perceptible; l'ouïe s'étendit immédiatement à 16 pouces; on ne put pas répéter assez souvent cette manœuvre parce que l'état inflammatoire du pharynx la rendait très-sensible à l'introduction de la sonde; c'est pourquoi l'amélioration de l'ouïe ne se maintint pas et disparut après que de nouvelles mucosités se furent accumulées dans l'oreille.

Il fallut donc avant tout délivrer le pharynx de cet état inflammatoire chronique, et on n'y parvint ni par les sangsues, les vomitifs, les purgatifs, les gargarismes de toute espèce, ni par les bains russes. Ces derniers excitèrent même de violentes douleurs à l'intérieur et à l'extérieur de l'oreille gauche et parurent augmenter l'écoulement; les douleurs devinrent à la fin si vives que la patiente pouvait à peine ouvrir assez largement la bouche pour qu'on pût y introduire le doigt; l'huile d'amandes chaudes, les cataplasmes de gruau et l'eau de Seidlitz amendèrent assez ces symptômes pour qu'on put

bientôt s'occuper de nouveau de l'état de la bouche. Mais toutes les tentatives qu'on fit avec l'iodine, les bains russes, les gargarismes alumineux, etc., échouèrent; le pharynx et le voile du palais restèrent extraordinairement rouges, tuméfiés et empirèrent toujours l'état de l'oreille. Nous parvînmes à la vérité à étendre, au moyen des insufflations et des douches d'air, la portée de l'ouïe de l'oreille droite jusqu'à huit pieds; mais cela n'aida à rien : peu de jours après cette amélioration se réduisit de nouveau à un pouce. La malade résolut alors d'employer la décoction de Zittmann; elle en prit régulièrement pendant six semaines; un jour elle entendit tout à coup un claquement dans l'oreille droite; c'est-à-dire que l'air atmosphérique se fraya tout à coup un passage jusque dans la caisse du tambour. Après le traitement, la malade entendait notre montre à la distance de trente pieds; et depuis son oreille a conservé cette portée. Il est probable que dans ce cas la décoction de Zittmann avait liquéfié le mucus visqueux assemblé dans l'oreille moyenne et l'avait ainsi disposé à une sortie volontaire qui s'annonça par le claquement susmentionné. L'irritation inflammatoire du pharynx et du voile du palais avait en même temps notablement diminué et n'agissait plus d'une manière préjudiciable sur la muqueuse de l'oreille moyenne. Le traitement de l'oreille gauche ne se rapporte pas à l'objet dont il s'agit ici.

OBSERVATION XLVII.

Melle Von Eichmann, fraîche et saine, souffrait depuis trois ans d'une surdité qui s'était développée sans cause connue et avait augmenté peu à peu. Son père souffrait du même mal, mais à un degré beaucoup plus élevé; cette maladie l'avait même forcé à se retirer du service militaire.

Entre autres moyens, la patiente avait eu chaque année recours aux bains de mer; mais ils paraissaient augmenter son mal. Nous trouvâmes les deux conduits auditifs sains: la sécrétion du cérumen était même restée à l'état normal. Les deux trompes d'Eustache étaient au contraire bouchées : à l'oreille gauche l'ouïe avait une portée d'un demi pouce et à l'autre de treize pouces; il y avait à la première des tintements violents et de forts bourdonnements à la seconde.

Le voile du palais et la luette étaient très-rouges et douloureux; la déglutition en était entravée.

La malade dût se laver souvent le cou avec de l'eau froide, tenir une diète convenable et prendre pendant plusieurs semaines l'iodine à dose modérée; ces moyens diminuèrent notablement l'affection de la gorge. Lorsque nous eûmes recours aux douches d'air, l'ouïe s'étendit au bout de douze séances à quinze pouces du côté gauche et à quatre pieds du côté droit. L'engouement avait cessé, l'air entrait en bruissant dans la caisse du tambour et y produisait même des douleurs; la surdité à peine perceptible qui existait encore, tenait à une complication nerveuse qui fut traitée avec beaucoup de succès par les vapeurs d'éther.

b.) *Inflammation de la trompe d'Eustache avec rétrécissement de ce canal.*

Dans cet état morbide il n'y a pas de véritables douleurs à moins qu'on ne veuille considérer comme telle une certaine plénitude que le malade sent dans l'oreille affectée; on n'observe même cette plénitude que dans quelques cas. En général, il se produit tout à coup un degré notable de surdité, ou bien ce phénomène ne se développe que peu à peu et parvient dans le cours de plusieurs années à un degré si élevé que le malade en est

beaucoup gêné : les deux oreilles en sont affectées à la fois, ou l'une ne l'est qu'après l'autre ; mais en général il n'y a que l'un de ces organes qui soit malade tandis que l'autre reste étranger à l'état morbide. Les bourdonnements manquent très-souvent pendant tout le cours de la maladie ; quelquefois ils se montrent au principe et disparaissent alors pour toujours ; d'autres fois ils continuent d'exister pendant toute la durée de l'affection de l'oreille ; mais aucune de ces circonstances ne permet de conclure que le caractère de la maladie soit favorable ou fâcheux. Tous les malades de ce genre souffrent, sans aucune exception, d'inflammations chroniques de la muqueuse du pharynx et du voile du palais ; ces organes et la luette qui s'est allongée et pend jusque sur la racine de la langue, sont ou d'un rouge pâle, ou, ce qui est plus fréquent, d'une couleur rouge foncée et livide ; ils sont de plus traversés par de grosses veines qui sont d'un rouge sâle ; les arcs du voile du palais forment, au lieu de bords coupés à pic, des bourrelets sans limite fixe qui communiquent les uns avec les autres ; les cryptes muqueuses répandues à la surface de ces parties sont très-développées, de sorte qu'elles paraissent comme parsemées de grains de millet. La tuméfaction des parotides ne se lie pas nécessairement à cet état morbide.

La cavité nasale et même tout le canal intestinal prennent souvent part à la maladie du pharynx et de l'oreille moyenne ; on observe chez le malade une grande tendance à l'obésité ; mais il arrive aussi que malgré l'affection de l'oreille et de la gorge il offre l'image de la santé la plus florissante.

Nous avons toujours trouvé les conduits auditifs exempts de toute lésion ; une complication est cependant très-facile de ce côté ; elle prend alors part à la surdité du malade. La membrane du tympan est tantôt transparente et brillante ; tantôt blanche comme du papier, opaque,

matte et tellement épaissie qu'on ne peut plus distinguer le lieu d'insertion du marteau ; tout cela est sans rapport déterminé avec la maladie de l'oreille moyenne. Cette description montre qu'il est tout à fait impossible d'établir le diagnostic de l'affection dont il s'agit d'après les symptômes subjectifs, ni même d'après les symptômes objectifs isolés, par exemple ceux du conduit auditif. On doit toujours examiner la trompe d'Eustache et la caisse du tambour ; mais les douches d'air et d'eau ne suffisent pas à ce but parce qu'elles ne donnent que des résultats négatifs ; les unes ni les autres ne parviennent jusqu'à la membrane du tympan, même après des séances répétées et quand on emploie l'air le plus fortement comprimé qu'il est possible. Dans ces circonstances on a d'autant plus de raison de douter si le cathéter a bien été introduit dans l'embouchure de la trompe d'Eustache que la tuméfaction de la muqueuse s'étend au bourrelet circulaire de son embouchure et n'offre plus de point d'arrêt certain au bec de la sonde.

L'examen fait avec une corde à boyau lève complétement ce doute. Lorsqu'on introduit, de la manière que nous l'avons indiqué, une de ces cordes à calibre très-fin, par exemple une corde à harpe E dans l'embouchure de la trompe d'Eustache, et qu'on l'y fait avancer avec prudence, elle donne contre un obstacle qu'elle ne peut pas vaincre ou qu'elle ne surmonte que lorsqu'on augmente la pression : ce phénomène peut même quelquefois se répéter à deux reprises différentes. Si la corde ne franchit pas de suite l'obstacle, on la laisse immobile pendant quelques instants ; on parvient à la pousser plus loin après cet intervalle, sinon on réussit quelques jours plus tard ; on sent alors clairement qu'elle glisse dans un rétrécissement circulaire et qu'elle avance de nouveau librement quand elle y a passé ; on sent encore comment elle y est en quelque sorte retenue quand on la retire ; il semble en

même temps au malade que le rétrécissement se referme derrière la corde comme un lacet ; quelquefois il lui paraît que la corde arrache tout après elle ou que tout se renverse dans l'oreille ; dans ces derniers cas on peut induire que la partie malade est très-rétrécie, changée en cartilage et tout à fait incurable. Lorsqu'on a eu soin de graduer la corde comme le cathéter et de marquer tout près de ce dernier la partie où elle touche le rétrécissement de la trompe d'Eustache, on obtient exactement la distance de ce dernier de l'embouchure du canal.

Quand la muqueuse de la trompe d'Eustache est également tuméfiée dans toute son étendue, la douche d'air ne pénètre pas mieux jusqu'à la membrane du tympan que lorsque le rétrécissement n'est que partiel ; mais une pression un peu forte y fait glisser une corde à boyau sans que celle-ci rencontre une résistance déterminée à une place isolée; elle y suscite en même temps la sensation de piqûre que produit l'attouchement de cette membrane délicate. Lorsqu'on retire la corde à boyau de la trompe en maintenant le cathéter dans la position qui l'y a conduite, les parois tuméfiées du canal referment si exactement le passage que le jet d'air le plus fort ne peut pas y pénétrer. Du moins n'avons-nous pas jusqu'ici pu parvenir, malgré tous nos efforts, à rejeter latéralement la muqueuse tuméfiée au moyen de la douche d'air et à rétablir la communication de la caisse et du pharynx : Deleau se vante d'y être parvenu ; mais il se vante à tort à ce que nous croyons. On peut facilement comprendre la cause organique de l'état morbide que nous venons de décrire : nous n'avons qu'à transporter sur la muqueuse de la trompe d'Eustache la tuméfaction que nous voyons se développer sur celle du voile du palais ; ce canal est complétement fermé quand sa muqueuse ne se tuméfie même que médiocrement. Cette maladie est très-rebelle et dure pendant des années quand même elle n'est pas

entretenue par une disposition générale aux engouements et aux inflammations catarrhales chroniques. La surdité concomitante atteint toujours un degré très-élevé, soit dès le commencement de la maladie, soit dans la suite des années. Il est fort probable que la tuméfaction ne se borne pas à la trompe d'Eustache, mais qu'elle s'étend aussi à la caisse du tambour; dans cette dernière il s'y ajoute une sécrétion et un engouement morbide qu'on ne peut faire disparaître que lorsque le passage de la trompe est dégagé. Les prédispositions de cette maladie sont les mêmes que celles de l'engouement simple de la trompe d'Eustache; on ne connaît pas de circonstances où l'une se développe plutôt que l'autre. Il est toujours remarquable que malgré le rapport organique si intime qui lie la muqueuse des deux oreilles, l'une d'elles puisse souffrir tandis que l'autre reste parfaitement saine.

Le pronostic est très-mauvais; ce n'est que dans les cas les plus rares et lorsque le mal n'a duré que peu de temps, que les efforts du médecin peuvent parvenir à ramener la muqueuse à son état normal, à guérir ainsi la surdité ou à ouvrir au moins la voie à un traitement ultérieur.

On doit le moins compter sur un tel succès quand on a affaire à une constitution faible et bouffie, et que le genre de vie du malade l'expose à des refroidissements continuels. Quand d'ailleurs la constitution du malade est même favorable, la dégénérescence partielle de la muqueuse, formant une espèce de constriction, oppose beaucoup plus de difficultés au traitement que la tuméfaction générale et uniforme de cette membrane.

Dans le traitement il est indispensable de fixer son attention sur la constitution du malade et sur l'inflammation chronique de la bouche et du pharynx.

On ne doit pas attendre le moindre résultat du traite-

ment local de la trompe d'Eustache avant d'avoir levé les difficultés qui peuvent se présenter de ce côté.

On doit d'abord commencer à remédier avec les moyens qu'on connaît à la constitution scrophuleuse du malade; et il faut avouer qu'on n'y parvient pas souvent. Si toutefois on y est parvenu, on attaque l'irritation inflammatoire chronique qu'on remarque dès le premier abord à la muqueuse de la bouche et du pharynx, quoique le voile du palais paraisse être seul affecté. Quand la diglutition est douloureuse, on doit avoir recours aux sangsues, aux vomitifs, aux purgatifs et aux gargarismes adoucissants; mais ce traitement légèrement antiphlogistique est même très-rarement nécessaire; et nous n'avons jamais vu des cas qui ont pu justifier la conduite de Deleau (1) qui pendant des mois fit tirer tous les deux jours deux onces de sang à l'un de ses patients. Le malade doit être matineux, éviter les aliments épicés, les boissons échauffantes, les mucilagineux, comme le beurre, le fromage, le lait, les legumes, les acides et les aliments gras de tout genre. L'eau, la bierre légère et amère et l'eau rougie sont les boissons les plus convenables; les viandes maigres et fortes et le grand exercice opèrent le mieux sur l'affaiblissement général de la constitution. Les vomitifs n'ont localement qu'une action très-bornée et on ne peut pas en répéter assez souvent l'usage pour qu'ils puissent produire quelque bon effet dans des maladies si enracinées; ils épuisent bientôt les forces digestives qui ne sont que trop souvent abattues dans l'affection dont il s'agit : les purgations abondantes et convenables sont à la vérité nécessaires au malade, mais l'action n'en est pas assez intense pour qu'elle puisse s'étendre jus-

(1) *Introd. à des rech. prat.*, etc.

qu'au pharynx. Les gargarismes ne produisent pas plus d'effet que les cantharides, les cautères, les sétons et la pommade stibiée; nous ne parlons pas de l'irritation entretenue à la peau du cou au moyen d'un petit appareil galvanique fait d'une plaque de cuivre et de zinc, liées par un cercle de cuivre, etc. On tourmente inutilement le malade par tous ces moyens; il y en a même parmi eux, par exemple ceux qui provoquent la suppuration, qui épuisent la constitution générale sans améliorer en rien le mal local. Celui-ci ne cède pas davantage aux bains de mer, aux bains de vapeur russes, aux eaux de Tœplitz, de Warmbrunn, aux traitements mercuriaux et *salivaires*, ni même à la décoction de Zittmann qui agit si fortement dans les maladies rhumatismales et scrophuleuses.

Nous sommes portés à regarder comme incurables les cas invétérés de cette espèce; alors ils doivent nécessairement exercer la réaction la plus préjudiciable sur la tuméfaction de la muqueuse de la trompe. Dans des cas plus légers nous avons vu disparaître la rougeur et la tuméfaction du voile du palais et des parties voisines sous l'emploi de lotions froides et bien soutenues du cou et de la nuque, de l'eau froide en gargarisme et en boisson et de la teinture d'iode.

Lorsqu'on est parvenu de cette manière à faire disparaître la sécrétion muqueuse et la tuméfaction de la gorge, ou quand on ne veut pas abandonner le malade et le déclarer incurable, quoiqu'on n'ait pas obtenu la guérison préliminaire de ces parties, on recourt au traitement local de la trompe d'Eustache, et l'on cherche à en obtenir la dilatation au moyen des cordes à boyau; c'est la seule méthode de traitement qui offre encore quelque espérance.

Saissy et Itard recommandent l'introduction des bougies de gomme élastique; mais elles ne doivent avoir aucune action puisqu'elles ne se gonflent pas et ne peuvent par conséquent pas dilater le canal; on ne peut

d'ailleurs pas en faire d'un calibre assez fin pour qu'on puisse les introduire dans un rétrécissement de la trompe d'Eustache, surtout si ce dernier se trouve dans le canal osseux.

Deleau (1) proposa dans le même but l'éponge préparée ; elle se gonfle, il est vrai, mais on ne peut pas lui donner assez de finesse pour qu'elle traverse la trompe d'Eustache rétrécie; surtout si l'on voulait, comme le conseille Deleau, y introduire de l'éponge qui a l'épaisseur d'une plume de corbeau. Les cordes à boyau au contraire réunissent une grande dureté à un calibre très-petit, et permettent d'augmenter beaucoup ce dernier; aussi doit-on en attendre avec le plus de confiance une dilatation mécanique, si celle-ci est possible dans l'état morbide dont il s'agit ici. Nous avons fait connaître plus haut le manuel de cette opération, et nous y renvoyons le lecteur. Nous avons en vain cherché à changer la vitalité de la muqueuse malade en oignant la corde avec une pommade de précipité rouge, de sulfate de zinc, de laudanum de Sydenham, d'une dissolution de sublimé, de pierre infernale, de pierre divine, etc. Le résultat désiré n'arrivait jamais quoique l'action que ces moyens produisaient sur la muqueuse se décélât très-clairement par des douleurs violentes, de fortes salivations, etc. Aussi doutons-nous encore de l'action salutaire que Deleau (2) dit avoir obtenue de l'usage d'une pommade astringente introduite dans la trompe d'Eustache.

Deleau (3) assure ailleurs qu'un jet d'air comprimé dilate la trompe rétrécie d'une manière aussi certaine que

---

(1) *Mém. sur quelq. moy. dest. à méd. l'or. moy.* p. 16.

(2) *Loc. cit.* p. 24.

(3) *Extr. d'un ouv. inédit.* p. 42.

les bougies le font pour le canal de l'urètre. Malheureusement dans un rétrécissement réel de la trompe d'Eustache l'air retourne dans le pharynx plutôt que de comprimer et d'aplatir latéralement la muqueuse du canal osseux quand elle est tuméfiée, épaissie et durcie. L'espoir de réussir nous a souvent excité à recourir à la douche d'air, mais nous n'avons jamais pu en obtenir une dilatation réelle de la trompe d'Eustache. Il peut facilement se faire qu'on s'imagine avoir été plus heureux que nous dans cette opération, quand on confond un engouement de la trompe avec une légère tuméfaction en forme de bourrelet ou un petit rétrécissement dans le diamètre de la muqueuse. Les assurances de Deleau ne méritent souvent aucune confiance ; nous l'avons montré à l'occasion de la perforation de la membrane tympanique ; et nous le montrerons encore fréquemment dans le chapitre qui se rapporte au traitement des sourds-muets.

OBSERVATION XLVIII.

M. Von Kameke, dont la santé florissante n'était troublée que par des douleurs congestives de la tête, remarqua à l'âge de 20 ans que son ouïe diminuait sans cesse aux deux oreilles et qu'il y éprouvait des bourdonnements variables en intensité. En 1833, après avoir sans succès suivi un traitement homœopathique que le docteur Stüler lui administra pendant plusieurs mois, le malade alla prendre les bains de Marienbad, et fit un voyage en Italie et en Suisse. Les douleurs de tête diminuèrent par ces moyens ; mais elles reparurent bientôt à Berlin dans toute leur violence.

Nous trouvâmes les deux conduits auditifs sains, la membrane du tympan transparente et brillante, et les trompes d'Eustache si bien bouchées que la douche d'air la plus forte ne pouvait pas y entrer ; le malade croyait

cependant qu'il pouvait faire pénétrer son haleine jusqu'à la membrane du tympan. En faisant quelques efforts, nous parvînmes à introduire jusqu'à cette membrane une corde à boyau très-fine; et nous pûmes nous convaincre par là qu'il n'y avait pas de rétrécissement partiel dans la trompe d'Eustache et que la maladie consistait en une tuméfaction et un rétrécissement général de la muqueuse de ce canal. La bouche contenait beaucoup de mucosités ; le voile du palais était rouge et tuméfié ; la luette allongée ; les bourdonnements très-violents aux deux oreilles ; celles-ci n'entendaient notre montre qu'à la distance d'un pouce. Un cautère placé au bras gauche fit disparaître en quelques semaines les douleurs de tête qui ne sont plus revenues malgré la vie sédentaire du malade. Nous ne fûmes pas aussi heureux avec l'affection principale. La diète la plus sévère, l'usage fréquent de l'eau froide, les purgatifs, les gargarismes de toute espèce, les sangsues, et même la décoction de Zittmann ne parvinrent pas à vaincre l'inflammation chronique du voile du palais et du pharynx ; le dernier moyen fut cependant longtemps employé et produisit des effets puissants sur l'intestin, les reins et la peau.

Il n'était pas étonnant dans de pareilles circonstances qu'on ne réussit pas à produire une dilatation durable du canal d'Eustache au moyen des cordes à boyau et de la douche d'air ; la muqueuse se tuméfiait de nouveau dès que l'action du moyen compressif cessait. La perforation de la membrane du tympan aurait été tout aussi inutile puisque l'inflammation chronique s'était sans doute aussi emparée de la muqueuse de la caisse ; nous dûmes par conséquent abandonner le traitement et regarder le malade comme incurable.

OBSERVATION XLIX.

M. le capitaine Wulff, âgé de 38 ans, d'une santé très-robuste, souffre depuis plusieurs années à l'oreille gauche d'une surdité qui s'étendit aussi plus tard à l'oreille droite; les bourdonnements étaient très-forts à la première et très-faibles à celle-ci. Un grand nombre de bains de vapeur russes, des saignées, des sangsues, de forts purgatifs, et un traitement salivaire avec le calomel n'empêchèrent pas le mal d'empirer. Nous trouvâmes les deux conduits auditifs sains, la membrane du tympan transparente et brillante, les trompes d'Eustache impénétrables à l'air, malgré l'assertion contraire du malade; la bouche contenait beaucoup de mucosités; le voile du palais était rouge et tuméfié : les bourdonnements étaient très-violents des deux côtés : l'oreille gauche n'entendait plus notre montre, et l'autre ne l'entendait qu'à la distance d'un pouce.

On prescrivit une diète sévère, beaucoup d'exercice, le sel ammoniac à grandes doses; puis la tinctura pimpinellæ, l'aloès, et des gargarismes composés avec toute sorte d'astringents; mais le malade eut beau continuer ce traitement pendant quatre mois, la rougeur, la tuméfaction et la sécrétion muqueuse de la bouche et du pharynx ne s'amendèrent en rien : il n'y avait d'ailleurs pas la moindre douleur à la gorge.

On ne dut par conséquent pas s'étonner si le traitement local de la trompe d'Eustache ne réussit pas. Nous commençâmes par la corde de harpe E et passâmes successivement aux cordes de guitarre E, de violon E, de guitarre H, de violon A et même de harpe A; elles se laissèrent toutes introduire peu à peu jusqu'à la membrane du tympan, à l'exception de la dernière, qui, en se gonflant, produisit des douleurs si vives qu'on n'osa plus l'employer. On n'obtint pas plus de succès en frottant

alternativement les cordes avec du laudanum, de la pommade de précipité rouge et de zinc et de la solution de zinc ; dès qu'on les ôtait du canal d'Eustache, il ne pénétrait plus une bulle d'air jusque dans la caisse du tambour. Nous ne pratiquâmes pas la perforation de la membrane du tympan par les mêmes raisons que dans le cas précédent : le capitaine Wulff quitta Berlin sans être guéri et sans pouvoir l'être.

OBSERVATION L.

Nous n'eûmes pas plus de succès chez M. Rudolphi dont nous avons rapporté l'observation sous le nº XXXVIII. Nous n'y revenons que parce que les rétrécissements qui l'affectaient, avaient la forme de constrictions organiques. Lorsqu'on introduisit la corde à boyau, elle entra à la profondeur de trois lignes en produisant des douleurs modérées ; mais là elle donna contre un obstacle qu'on ne put vaincre qu'en pressant fortement et à différentes reprises. La corde glissa comme à travers un rétrécissement annulaire ; deux à trois lignes plus loin elle rencontra un second obstacle, où l'on ne put passer que quatre semaines plus tard : alors elle pénétra jusqu'à la membrane du tympan. En retirant la corde, il sembla au patient que tout le canal devait se retourner et être arraché avec la corde ; lorsque celle-ci avait passé le point rétréci, il lui paraissait que ce dernier se resserrait de nouveau derrière elle ; enfin les rétrécissements ne se dilatèrent pas d'une manière durable, la perforation du tympan ne produisit aucun résultat favorable et nous dûmes abandonner le malade sans pouvoir le guérir et en le croyant incurable.

c.) *Inflammation de la muqueuse de la trompe d'Eustache avec oblitération de cette dernière.*

Cette maladie très-rare ne se fait connaître par aucun symptôme subjectif particulier, ni dans le principe de son développement, ni dans le reste de son cours.

Le malade est sourd et n'observe pas dans la suite de variation notable dans l'intensité de sa surdité. Les bourdonnements peuvent exister ou manquer ; le conduit auditif externe est sain ; mais la douche d'air ne pénètre pas jusqu'à la membrane du tympan, quand même on l'y pousse avec la plus grande force ; on n'entend pas le plus léger bruit dans l'oreille du malade pendant que la douche est lancée contre l'embouchure du canal d'Eustache. On ne parvient pas à y introduire une corde à boyau, ou si on y parvient, ce n'est qu'à une petite profondeur. Lorsque l'oblitération s'étend jusqu'à l'embouchure de la trompe d'Eustache, la tuméfaction de la muqueuse en a tellement déformé le bourrelet que le cathéter n'y trouve plus de point d'arrêt et que le médecin n'est pas en état de désigner sûrement la place où cette embouchure s'ouvre et où l'on doit fixer la sonde. — L'état de la membrane du tympan n'a aucune influence sur le diagnostic ; l'inflammation qui a produit l'oblitération de la trompe peut laisser cette membrane intacte tout comme l'inflammation de la caisse avec engouement.

Nous avons toujours trouvé que les trompes d'Eustache étaient oblitérées toutes les deux à la fois ; on ne peut jamais savoir avec certitude si c'est cette oblitération seule qui produit la surdité concomitante ou si cette dernière dépend d'une complication nerveuse. Le refroidissement est la cause occasionnelle la plus fréquente de l'inflammation de la muqueuse qui produit l'oblitération ;

Saissy (1), Itard (2), Saunders (3), etc., pensent qu'elle provient particulièrement de l'amygdalite et des ulcères syphilitiques de la gorge; mais les deux derniers ne sont pas une autorité; Saunders ne connaît pas le cathétérisme de la trompe d'Eustache, et ce n'est que par ce moyen qu'on peut diagnostiquer l'oblitération de ce canal; Itard au contraire n'a jamais pratiqué le cathétérisme dans les cas de ce genre qu'il a observés; il se contentait de remplir le conduit auditif d'eau, de faire placer la tête du malade sur une table, de le faire respirer avec force et de juger par l'absence de mouvement à la surface de l'eau qu'il y avait une oblitération de la trompe d'Eustache. Sentant l'incertitude de ce diagnostic, il cherchait à le corroborer par des signes commémoratifs; ce qui ne lui réussit pas mieux. Saissy examine, il est vrai, la trompe oblitérée au moyen de la sonde; mais de la sonde seule; il n'emploie pas de cordes à boyau et sans elles on ne peut pas distinguer l'oblitération de l'obstruction qu'y produit le mucus visqueux et encore moins du rétrécissement de ce canal. Ainsi il est impossible d'admettre le rapport de l'amygdalite et des ulcères syphilitiques avec la maladie dont il s'agit ici, avant qu'une main exercée ait fait un examen attentif du canal d'Eustache au moyen des cordes à boyau et surtout avant que l'inspection du pharynx, réunie à la connaissance exacte de l'état de l'organe auditif avant l'inflammation de la gorge, aient démontré que le développement de l'oblitération du canal d'Eustache tient à l'amygdalite ou aux ulcères syphilitiques; ces conditions n'ont pas encore été remplies jusqu'à ce jour.

---

(1) *Essai*, p. 184.

(2) *Traité*, II. p. 190.

(3) *The anat. and the dis.* etc. p. 79.

Les mêmes raisons nous permettent de nier le rapport de l'oblitération de la trompe d'Eustache et de l'hypertrophie des amygdales; nous avons très-souvent observé cette hypertrophie avec ou sans traces de surdité; mais le canal d'Eustache était toujours parfaitement libre. Nous avouons que nous ne comprenons pas comment la tuméfaction de ces glandes pourrait fermer l'embouchure du canal d'Eustache et empêcher l'air d'y pénétrer; nous pouvons d'ailleurs assurer qu'aucun des médecins qui ont admis cette action mécanique, n'a dans aucun cas semblable fait un examen satisfaisant de la trompe au moyen du cathéter; ce reproche tombe même sur Itard (1); sa méthode d'exploration était si fautive qu'il n'aurait pas dû s'étonner, si très-souvent il ne parvenait pas à amender la surdité en excisant les amygdales hypertrophiées. Le pronostic est tout à fait défavorable; on doit considérer l'oblitération de la trompe d'Eustache comme une maladie complétement incurable.

Saunders et Itard placent leur espoir dans la perforation de la membrane du tympan; mais l'histoire des opérations (2) que le dernier a publiées ne prouverait pas l'utilité de la perforation dans ce cas, si même elles avaient produit un résultat plus favorable que celui qu'elles ont réellement donné; Itard n'a en effet jamais diagnostiqué avec exactitude une seule oblitération de la trompe. Nous pensons que la perforation doit être tout à fait rejetée; l'inflammation qui a désorganisé la muqueuse de la trompe d'Eustache, ne peut pas avoir épargné celle de la caisse du tambour, et cette circonstance rend le succès de l'opération plus que douteux.

---

(1) *Traité*, II. p. 174.
(2) *Traité*. 200—211.

Saissy (1), tout en se contentant d'un diagnostic incertain, suit une voie dangereuse où l'on doit encore moins marcher sur ses traces ; il a eu la hardiesse de perforer la partie oblitérée en y enfonçant un stylet qu'il y conduisait à travers le cathéter ; il n'a entrepris cette opération qu'une seule fois et ne l'a terminée qu'à moitié. Après qu'il eut enfoncé sans succès le stylet à une profondeur de six lignes, il n'osa pas aller plus loin ; cela ne l'empêche pas de se vanter de la découverte de cette opération ; comme si une opération impraticable pouvait être un sujet de louange ! On ne peut, en effet, pas l'appliquer : la courbure du cathéter donne au stylet une direction tout à fait différente de celle du canal d'Eustache qui est droit et va obliquement en haut et en arrière. S'il arrive d'ailleurs que l'embouchure même de ce canal est oblitérée, on ne peut pas en indiquer exactement la place et le stylet, ne peut ni la toucher, ni la perforer.

Nous ne dirons rien de Th. Perrin (2) qui conseille de cautériser l'oblitération de la trompe d'Eustache, en modifiant pour cet usage l'appareil de Ducamp : c'est une folie. Nous croyons qu'on doit abandonner cette oblitération à elle-même sans chercher à la guérir ; l'expérience pourra peut-être découvrir un jour le moyen de soulager ou de guérir les malades qui en sont affectés : nous doutons cependant beaucoup que ce moyen se trouve jamais.

OBSERVATION LI.

Mme la comtesse Von K.....w, âgée de 60 ans, d'une constitution forte, souffre depuis 20 ans d'une surdité

---

(1) *Essai*, etc. p. 190.

(2) SAISSY, *Essai*, etc. p. 189, note.

considérable sans qu'elle y ait remarqué pendant ce temps des changements notables d'intensité. Elle a employé sans succès un grand nombre de bains russes et une foule d'autres remèdes : ces moyens ne diminuèrent même en rien les bourdonnements. La malade croyait qu'elle pouvait facilement faire pénétrer son haleine jusqu'à la membrane du tympan ; mais un examen plus attentif des oreilles démontra qu'elle se trompait ; on ne pouvait faire pénétrer ni les injections d'eau, ni les douches d'air, et une corde à boyau n'entrait dans la trompe des deux côtés qu'à la profondeur de trois à quatre lignes; il n'y avait par conséquent pas à douter sur l'existence d'une oblitération de ces canaux ; les conduits auditifs étaient libres ; la membrane du tympan transparente et brillante ; mais nous avons trop souvent vu que la membrane tympanique conservait sa transparence malgré l'état morbide de la muqueuse de la caisse pour que l'état normal de la première nous permit de conclure que la seconde était saine : le succès de la perforation de cette membrane était par conséquent très-douteux. Aussi ne tardâmes-nous pas à déclarer la malade incurable et à abandonner le traitement.

2.) *Inflammation du tissu cellulaire et du périoste de la caisse du tambour.*

(Véritable otite interne.)

Nous devons distinguer ici deux formes dont le cours est très-différent.

a.) Forme aiguë de l'inflammation de l'oreille interne.

Après avoir éprouvé des accès fébriles qui s'accroissent le soir et diminuent le matin, le malade se plaint de douleurs violentes qui ne siégent ordinairement que dans l'une des

deux oreilles ; elles sont tour à tour piquantes et déchirantes, perçantes et brûlantes ; elles s'étendent souvent jusqu'au pharynx, gênent la déglutition et sont accompagnées de bourdonnements ; l'oreille est très-sensible aux bruits ; la perception des sons y est embarrassée et la surdité ne tarde pas à se montrer. Les douleurs augmentent avec les mouvements de la mâchoire inférieure et lorsque le malade éternue, tousse, se baisse, etc., et alors elles s'élancent dans toutes les directions à travers la tête ; quand la maladie s'accroît, elles s'étendent à l'apophyse mastoïde qui devient très-sensible à la pression : elles occupent bientôt toutes les parties qui avoisinent l'oreille et s'irradient à travers les tempes vers le crâne ou l'occiput. Il n'est pas rare de voir les parties voisines de l'oreille se tuméfier, surtout la peau qui recouvre l'apophyse mastoïde ; elle devient rouge ; l'œil du côté malade est douloureux à la lumière ; il larmoie et devient rouge ; le conduit auditif reste au contraire sain, du moins dans le principe de la maladie.

Bientôt la fièvre s'accroît ; des douleurs de tête insupportables troublent le sommeil et il se développe un délire furieux. En même temps le pouls est rapide et dur ; la peau très-chaude, la soif vive, l'urine rouge ; il y a constipation, inquiétude, angoisse, vertiges, perte d'appétit et nausées.

Au milieu de ces symptômes violents, un liquide purulent et fétide se fraye tout à coup une issue à travers la membrane du tympan et s'écoule de l'oreille ; ou bien il apparaît sur l'apophyse mastoïde un point d'un rouge obscur et livide qui devient fluctuant, s'ouvre et laisse écouler un liquide purulent mêlé de sang et de petites esquilles ; on y retrouve même quelquefois les osselets de l'ouïe ; on peut alors toucher avec la sonde la surface comme vermoulue (wurmstichige) du rocher ou de l'apophyse mastoïde.

Dans les cas les plus favorables, les symptômes les plus alarmants disparaissent après l'écoulement du pus; les douleurs de tête, la fièvre, toutes les souffrances se perdent à l'exception d'un écoulement continu de l'oreille et d'une grande surdité. Dans les cas les plus défavorables, surtout quand la constitution du malade est détériorée, la fièvre aiguë se transforme en fièvre hectique; il y a amaigrissement et sueurs débilitantes; les douleurs de tête se renouvellent de temps en temps et deviennent plus gravatives; enfin le malade meurt tout à coup apoplectique sans qu'on s'y attende.

Si le pus ne s'écoule pas au dehors, tous les accidents s'accroissent tellement qu'en peu de jours il se développe l'inflammation cérébrale la plus violente que la mort suit bientôt.

b.) *Forme chronique de l'inflammation de l'oreille interne.*

Le malade sent dans l'oreille une douleur modérée de nature déchirante ou gravative et n'éprouve pas de souffrance générale, si ce n'est une lassitude remarquable; il y a toujours des bourdonnements et beaucoup de surdité. Bientôt la membrane du tympan est détruite et il se montre un écoulement à l'oreille; mais c'est ordinairement envain qu'on en espère un soulagement des douleurs. Elles restent d'habitude invariables, deviennent même plus violentes et s'étendent à la tête; le malade est lourd, abattu, assoupi; il est tourmenté de frissons fréquemment renouvelés et souffre de délires tranquilles qui se changent en un état comateux et ne tardent pas à amener la mort.

Chez d'autres malades l'écoulement de l'oreille ne se montre pas; la douleur s'étend plus profondément dans la tête sans devenir plus violente; le malade rêvasse, languit, et devient étranger à tout ce qui l'entoure; il

secoue sa tête de côté et d'autre avec les mains; il la laisse pendre du côté malade et tombe au milieu de symptômes légèrement fébriles dans un état comateux qui devient mortel. Dans d'autres cas, le cours de la maladie diffère à peine de celui que nous venons de décrire; les malades souffrent depuis longtemps d'un écoulement de l'oreille et la membrane du tympan est détruite ou reste intacte; cet écoulement cesse quelquefois quand l'inflammation augmente; d'autres fois il continue d'exister sans que la maladie menace autrement de se terminer d'une manière fatale. Il arrive souvent qu'avec l'irritation inflammatoire qui se renouvelle ou s'accroît dans l'organe souffrant, il s'y développe une douleur nouvelle ou plus violente qu'auparavant, et qu'elle s'accompagne d'une tuméfaction œdémateuse des yeux et des paupières du côté malade, de beaucoup d'abattement et de lassitude, de frissons fréquents et de chaleurs périodiques (qui font penser à une forte fièvre intermittente); ces symptômes sont bientôt suivis d'un délire tranquille et d'un coma qui conduit infailliblement le malade à la mort. Chez ces malades le pouls est tantôt fréquent, tantôt tout à fait naturel; quelquefois même plus lent que dans l'état de santé. Si l'on parvient à écarter les accidents cérébraux, on doit toujours craindre la récidive qui menace de revenir à la moindre souffrance de l'oreille et de conduire le malade d'autant plus sûrement à la mort qu'on ne l'en avait arraché auparavant qu'avec la plus grande peine.

L'autopsie laisse voir les mêmes lésions dans la forme aiguë et chronique de la maladie; on trouve du pus dans la caisse du tambour, dans le labyrinthe, et les cellules de l'apophyse mastoïde; il y a en même temps ramollissement et carie de cette dernière et du rocher; ces dégénérescences sont plus ou moins étendues; on trouve de plus que la dure-mère qui recouvre le rocher est rouge, épaissie, purulente et détachée de cet os : les mêmes

lésions peuvent s'observer au cerveau et au cervelet et s'accompagner d'épanchements lymphatiques entre les membranes cérébrales. Il arrive souvent que les collections purulentes et lymphatiques sont mises en communication avec la caisse du tambour et le conduit auditif par le rocher carié et qu'ils s'écoulent en partie par cette voie.

Alard (1) décrit les maladies que nous venons de dépeindre sous le nom de catarrhe interne aigu; Itard (2) en décrit deux formes sous les dénominations d'otite interne catarrhale et d'otite interne purulente; d'après sa description, ces formes ne se distinguent que par la violence différente des symptômes; mais ceux-ci sont loin de donner au caractère intime de la maladie, la différence qu'on observe réellement entre une inflammation catarrhale et une inflammation phlegmoneuse. D'après Itard, l'otite interne catarrhale (voir plus haut l'inflammation de la muqueuse de l'oreille moyenne avec engouement) se termine dans le plus grand nombre des cas par la perforation de la membrane du tympan; alors le pus s'écoule par cette voie, tandis que l'inflammation a obturé la trompe d'Eustache; c'est là une opinion complétement erronée; lorsque la membrane du tympan est perforée, ce qui n'arrive jamais qu'après une inflammation de cette tunique, la trompe d'Eustache est en général ouverte; rien n'empêcherait, par conséquent, que le pus s'écoulât par cette voie, s'il s'était réellement accumulé dans la caisse du tambour. D'un autre côté, nous avons observé beaucoup de catarrhes invétérés de l'oreille moyenne avec une obturation réelle de la trompe d'Eustache sans voir tous les symptômes violents qu'Itard leur attribue et

(1) *Essai sur le cat. de l'or.*

(2) *Traité*, t. p. 172. 175.

surtout sans qu'elles occasionnassent la destruction de la membrane du tympan, même quand elles étaient fort négligées; Itard ne peut d'ailleurs pas démontrer son opinion puisque dans les cas qu'il donne comme des preuves de l'otite purulente interne, il n'a examiné ni la membrane du tympan perforée, ni la caisse du tambour qui devait être le siége de la suppuration, ni la trompe d'Eustache dont il *préjuge* l'obturation; il suppose ses lecteurs assez crédules pour leur raconter que dans un cas d'otite purulente interne, il s'écoula en une seule fois une tasse de pus de la caisse du tambour (1); ce qui est impossible et ne peut s'expliquer qu'en admettant que la source de cet écoulement se trouvait dans une suppuration des glandes parotides et du tissu cellulaire voisin qui s'écoulait dans la bouche. Dans un cas aussi important, Itard n'examina même pas la trompe d'Eustache; il chercha encore moins à secourir par cette voie la caisse du tambour qu'il croyait malade; il perfora au contraire la membrane du tympan, y dirigea avec beaucoup de force des injections aqueuses; et ne soulagea en rien la malade; cette dernière ne se trouva mieux que lorsque plusieurs jours après une matière purulente s'écoula par la trompe d'Eustache. La troisième et dernière observation qu'Itard publie à ce propos, ne lui appartient pas en propre, et l'on n'y voit pas davantage cet examen attentif qui pourrait seul prouver d'une manière indubitable l'existence d'une otite purulente interne; aussi ne pouvons-nous accorder qu'Itard ait connu le véritable caractère de cette maladie; il l'a évidemment confondue avec des accidents plus légers. Il est toutefois assez singulier que le cas (2) qu'il donne pour une otite catarrhale interne,

(1) *Traité*, I. p. 189.

(2) *Traité*, I. p. 193.

eut un cours beaucoup plus violent que ceux qu'il regarde comme appartenant à l'otite purulente et phlegmoneuse; le malade mourut. L'autopsie laissa voir des lésions qui de leur côté ne s'accordent pas non plus avec la violence des symptômes observés à l'organe auditif; de sorte qu'on y sent encore davantage le défaut d'un examen local et attentif pendant la maladie; l'affection principale paraît dans ce cas avoir eu son siége primitif plutôt dans les membranes du cerveau que dans l'oreille.

Schwarz (1) décrit l'otite des enfants de manière à nous faire supposer qu'il a voulu parler de l'otite interne phlegmoneuse; mais sa description manque de cette précision que les symptômes objectifs peuvent seuls nous donner, même chez des enfants, pour distinguer l'otite interne de l'externe; il n'a pas fait d'autopsie et sous le rapport thérapeutique il méconnaît tellement le caractère de la maladie qu'il ne craint pas d'instiller du laudanum de Sydenham dans l'oreille malade, etc. Son travail doit, par conséquent, non-seulement être stérile en bons fruits, mais même en produire de très-mauvais quant au traitement.

Krukenberg (2) décrit l'inflammation phlegmoneuse du tissu cellulaire de la caisse du tambour sous la dénomination beaucoup trop générale d'otite interne (elle peut en effet tout aussi bien s'appliquer à l'inflammation catarrhale de la muqueuse de la caisse). Il est fâcheux que ni cet auteur, ni son contemporain Abercrombie auquel nous devons une exellente description de la forme chronique de cette inflammation, n'aient examiné chez leurs malades ni le conduit auditif externe, ni la trompe

(1) *Siebold's Journ. f. Geburtsh.* Bd. v. 1 Hft. p. 160-173.

(2) *Jahrb. der ambul. Klinik in Halle.* p. 203.

d'Eustache. Abercrombie diminue encore la valeur de son travail en considérant les symptômes cérébraux comme primitifs et en ne leur accordant que la seconde place auprès de l'affection de l'oreille; les observations et les recherches cadavériques que son ouvrage contient, prouvent qu'il a tort dans ces deux cas (1). Bonnet (2) et Morgagni (3) ne sont pas assez détaillés dans les observations qui se rapportent à notre objet; elles n'ont, par conséquent, aucune valeur pour nous.

Le diagnostic de cette maladie offre des difficultés toutes particulières chez les enfants; on néglige facilement les symptômes légers au commencement, et plus tard on n'observe que superficiellement le cerveau et pas du tout l'oreille.

Aussi doit-on avoir soin de toujours bien examiner tout l'organe auditif quand le malade est affecté de douleurs de tête qui se lient à des souffrances tant soit peu

---

(1) Abercrombie ne détruit pas le jugement que nous avons porté sur cette partie de ses travaux, en déclarant (3e édit. de ses *Pathological and practical Researches*, etc., p 38) que l'inflammation de la dure-mère se présente très-souvent chez les individus qu'un écoulement purulent des oreilles ou une suppuration profonde derrière ces organes prédisposait à des maladies de ces parties; et en ajoutant que l'inflammation des oreilles affectées de suppuration scrofuleuse se transmet souvent à la dure-mère et devient ainsi mortelle. Ce n'est là qu'une opinion tout à fait théorique; car chez ses malades Abercrombie n'explore pas l'oreille qui est la source du mal; il ne la prend pas davantage en considération dans le traitement et ne l'examine que très-superficiellement sur le cadavre.

(*Note de M. Kramer.*)

(2) *Sepul.* p. 342—344.

(3) *De sedib. et Caus. morb.* 1 p. 222—223.

continues et même légères de l'oreille; les enfants font connaître ces souffrances en portant fréquemment les mains vers cet organe; quand le tissu cellulaire de l'oreille moyenne est enflammé, la membrane du tympan l'est aussi, et elle est en même temps très-sensible; tout le conduit auditif est d'ailleurs douloureux quand la mâchoire inférieure se meut; la trompe d'Eustache est bouchée et son embouchure très-sensible même à la douche d'air. Les malades attentifs observent très-clairement le développement de toutes les souffrances; ils voient qu'elles ont l'oreille pour point de départ et qu'elles s'étendent de là vers la tête, l'œil, etc.

La disparition subite d'un ancien écoulement de l'oreille mérite surtout d'exciter l'attention du médecin; on la néglige d'autant plus facilement que le malade, habitué depuis longtemps à cet écoulement, en remarque à peine la cessation et n'éprouve rien qui puisse l'engager à fixer les regards de son médecin sur cet objet. Le diagnostic est surtout très-difficile dans les cas où l'écoulement n'ayant pas cessé, les douleurs de l'oreille sont masquées en quelque sorte par l'accroissement de celles de la tête et où le malade lui-même dirige toute l'attention du médecin sur ces dernières; mais dans ces circonstances on trouve souvent un guide sûr dans la maladie concomitante de l'apophyse mastoïde : on y voit une rougeur livide sous laquelle il y a même de la fluctuation; quand cette partie est ouverte, on y découvre une carie qu'on observe aussi dans la caisse du tambour, si l'on a l'attention d'y diriger la sonde. Lorsqu'on trouve à la membrane du tympan une ouverture assez grande pour admettre la sonde boutonnée, on doit prendre cette voie pour rechercher la carie qui peut exister au rocher.

Le cours de cette maladie est tantôt très-rapide et terminé en cinq à sept jours, tantôt il est lent et dure pendant des semaines et des mois. Dans ce dernier cas

l'irritation inflammatoire, tout en faisant des pauses plus ou moins longues, reparaît fréquemment jusqu'à ce que la santé ou la mort arrivent : celle-ci est la terminaison ordinaire de la maladie.

L'enfance et la jeunesse, la dyscrasie scrofuleuse, arthritique et syphilitique et une sécrétion purulente qui existe depuis longtemps dans le conduit auditif et la caisse, sont les prédispositions principales de la maladie dont il s'agit ici. Les dyscrasies que nous venons de citer prédisposent toutefois de préférence à la forme chronique de la maladie qui se change toujours en carie. Les causes occasionnelles les plus ordinaires, surtout de la forme aiguë, sont le refroidissement de l'oreille, la métastase de l'inflammation de la peau dans la scarlatine, la variole, etc. ; les agents mécaniques, les secousses, les coups, etc., n'y excitent que rarement le mal dont nous traitons. Le pronostic est très-défavorable, même quand on reconnaît de bonne heure l'affection, et qu'on la traite de la manière la plus énergique et la plus convenable. La tendance à la carie est souvent si grande que même dans les cas les plus favorables la fonction auditive souffre des préjudices importants, même irrémédiables.

Lorsque l'inflammation s'est étendue aux membranes du cerveau, qu'elle a amassé du pus entre les membranes et le rocher ou le cerveau, la mort est d'autant plus inévitable qu'on ne parvient pas toujours à reconnaître exactement la présence de ces collections. Toute complication d'une maladie du cerveau avec l'otite interne est d'autant plus dangereuse qu'il ne reste quelque espoir pour guérir cette dernière que dans les remèdes maturatifs ; or l'action de ces derniers est infailliblement mortelle pour la maladie cérébrale.

Une voie d'écoulement de l'abcès cérébral qui se forme à travers le rocher et le conduit auditif externe, peut bien retarder la terminaison malheureuse de la ma-

ladie, mais elle ne peut l'empêcher tout à fait ; le soulagement qu'elle produit est bientôt interrompu par une apoplexie mortelle à laquelle on ne s'attendait pas. Le médecin a, par conséquent, affaire ici à un ennemi très-redoutable et il doit chercher à en affaiblir les forces d'une manière prophylactique en guérissant tout écoulement soit de l'oreille externe soit de l'interne.

Lorsque l'inflammation s'est complétement développée, quelque forme qu'elle ait prise d'ailleurs, le malade ne peut être sauvé que par un traitement antiphlogistique très-énergique ; dans la forme aiguë on doit surtout y insister avec la plus grande persévérance. Il faut faire des saignées abondantes, de préférence à la veine jugulaire; on ouvre même l'artère temporale; on place un grand nombre de sangsues autour de l'oreille malade et aux tempes ; de fortes doses de calomel alterneront avec des sels fortement purgatifs ; on doit frotter autour de l'oreille de la pommade mercurielle et y appliquer continuellement des cataplasmes émollients chauds aussi longtemps que la maladie cérébrale le permet ; en même temps on remplit le conduit auditif d'huile d'amandes chaude. Ces derniers moyens locaux sont surtout nécessaires lorsque l'inflammation de l'oreille moyenne provient ou paraît provenir de la rétrocession d'un écoulement qui y existait depuis longtemps; il faut alors persister sur l'emploi des cataplasmes jusqu'à ce que l'écoulement reparaisse et que tous les symptômes nouveaux aient disparu de l'oreille. Malheureusement ce traitement émollient et maturatif est fortement contre-indiqué par la violence des accidents cérébraux. L'importance de cette méthode émolliente locale nous incline à penser que les mauvais succès, obtenus par Krukenberg et Abercrombie de leur traitement bien combiné d'ailleurs, doivent être attribués en général à ce qu'ils ont complétement négligé cette médication topique. Krukenberg se contentait d'instiller de l'infusion de camomille

dans l'oreille malade; mais cet organe était trop irrité pour supporter ce remède légèrement excitant; il perdit six des sept malades dont il nous a donné l'histoire. Abercrombie ne donne que des cas terminés par la mort. Nous avons déjà déclaré plus haut combien il est dangereux d'introduire de l'opium dans l'oreille enflammée, comme le fait le doct. Schwarz; nous insistons sur cette déclaration de la manière la plus pressante. La membrane du tympan s'ouvre sans l'emploi des moyens locaux et généraux que nous venons d'indiquer et livre passage au pus colligé; on doit favoriser cet écoulement par les émollients aussi longtemps qu'il est accompagné de symptômes inflammatoires ; il faut dans le même but faire coucher le malade sur le côté affecté ; si le caractère proprement inflammatoire se perd, on peut nettoyer la caisse du tambour au moyen de légères injections faites avec de l'eau tiède, y introduire une faible solution de plomb et frotter de la pommade stibiée au-dessous de l'apophyse mastoïde jusqu'à ce qu'il y ait une suppuration abondante.

Lorsqu'il s'est développé une carie du rocher, on doit se compter excessivement heureux si elle est assez superficielle pour que les parties nécrosées se décollent peu à peu; il est peu croyable que l'administration interne de l'assa-fœtida et de l'acide phosphorique puisse avoir grande influence sur une partie aussi pauvre en sang et si peu vivace.

La forme chronique de la maladie exige le même traitement quoiqu'il ne soit pas nécessaire d'insister aussi longtemps sur les moyens antiphlogistiques. Dans cette forme, comme dans l'autre, tout espoir est perdu dès que la maladie passe les limites de l'oreille et s'étend aux membranes du cerveau. Rien ne peut sauver de pareils malades de la mort. Quand du pus s'est formé dans la caisse du tambour, Itard (1) conseille de perforer la

(1) *Traité*, II p. 179.

membrane du tympan pour ouvrir à la matière purulente un passage qu'elle pourrait se frayer en détruisant les cellules de l'apophyse mástoïde; cette opération n'est pas nécessaire : la membrane du tympan est si délicate qu'une inflammation même légère la perfore et la détruit, et lorsque la caisse du tambour est fortement phlogosée elle ne manque jamais de l'être à son tour ; aussi la perforation ne tarde-t-elle guère à se faire ; mais elle ne diminue en général que fort peu le danger de la maladie.

Il est bien plus important d'ouvrir l'apophyse mastoïde dès qu'il y a fluctuation ou que le couvercle osseux cède seulement à la pression du doigt. On coupe alors la peau et l'on perce l'os ; mais on doit se garder d'y faire des injections irritantes aussi longtemps qu'il y a encore des traces d'inflammation dans l'organe affecté. Ce qui convient le mieux, ce sont des cataplasmes émollients chauds et des légères injections d'eau tiède. Plus tard on peut avoir recours aux solutions d'acétate de plomb.

Krukenberg recommande l'usage intérieur de l'assa-fœtida et de l'acide phosphorique contre la carie de l'oreille; et à l'extérieur, contre l'écoulement, le sublimé et une solution de pierre infernale avec l'opium.

Lorsqu'on est convaincu que c'est une cause dyscrasique qui a produit l'inflammation chronique de l'oreille moyenne, on ne doit pas tarder d'avoir recours aux moyens appropriés pour la combattre ; la thérapeutique spéciale donne aussi la manière de traiter la fièvre hectique qui accompagne les caries étendues de l'oreille.

OBSERVATION LII.

« Un soldat nommé Hittberg, souffrait depuis plusieurs années de douleurs d'oreille accompagnées de beaucoup de surdité et d'écoulement. Il n'en fut pas moins enrégimenté ; mais trois semaines après il eut une fièvre vio-

lente et des douleurs horribles dans l'oreille droite. Elles étaient, au contraire, supportables dans l'oreille gauche. Deux saignées, des cataplasmes émollients appliqués sur l'oreille droite, un vésicatoire et des lavements diminuèrent un peu les douleurs; mais elles revenaient toujours quoique l'écoulement du pus n'eut jamais cessé. Pendant les douleurs les plus violentes, on avait placé le vésicatoire sur l'apophyse mastoïde du côté malade et produit par là une légère élévation qui fluctuait un peu; on y appliqua des cataplasmes émollients, puis on y fit une incision longue d'un pouce et prolongée jusqu'à l'os. Ce dernier était raboteux, comme vermoulu (wurmstichig) et montrait une ouverture d'où il ne s'écoulait que peu de pus, mais qui permit d'introduire une seringue et de faire des injections de thé pectoral; elles s'écoulèrent à travers l'oreille en y produisant une sensation toute particulière et sortirent par la bouche; il s'ensuivit immédiatement un grand soulagement dans les douleurs; il s'écoulait beaucoup de pus par l'ouverture extérieure de la plaie. On la pansa à sec et les injections purifiantes furent répétées tous les jours. L'écoulement cessa au bout de huit jours et la plaie de la peau était guérie au bout de trois semaines. Le malade n'eut plus de douleurs dans l'oreille et son ouïe devint même meilleure qu'auparavant (1). »

OBSERVATION LIII.

Une jeune fille de 15 ans avait été, pendant six ou sept ans, sujette à des attaques de douleurs à l'oreille droite, suivies d'un écoulement par le canal auditif; mais elle n'en avait point éprouvé depuis plusieurs années lors

---

(1) *Schmucker's vermis chir. Schrift.* III. p. 113.

de l'invasion du mal qui fait le sujet de cette observation. Le 25 avril 1822, elle eut le frisson toute la journée; le soir elle fut prise de céphalalgie et de douleur à l'oreille droite. Ces accidents continuèrent le lendemain toute la journée. M. Brown qui la vit le 28, la trouva avec le pouls accéléré et la langue saburrale. Elle ressentait une violente douleur dans l'oreille et une légère céphalalgie. Le 29, il survint un peu d'écoulement par l'oreille, mais la douleur ne diminua point. Elle continua avec violence le jour suivant. Le 1er mai, la douleur d'oreille avait légèrement diminué; mais elle s'était étendue à tout le côté droit de la tête; le pouls était fréquent; on avait eu recours aux saignées générales et locales avec quelque soulagement.

Le 3 mai, je vis cette malade : la céphalalgie était alors plutôt moins intense; le pouls était fréquent et faible; la malade avait l'aspect de la pâleur et de la souffrance, elle avait le regard de l'accablement bien voisin du coma. La douleur était rapportée aux parties déjà indiquées et derrière l'oreille droite. En ce lieu les téguments étaient douloureux à la pression; près de l'apophyse mastoïde on remarquait un point saillant sur lequel on plongea une lancette qui n'amena aucun liquide. On conseilla une saignée locale et un vésicatoire au même endroit. Le 4 mai au matin, le pouls donnait cent quarante-huit pulsations; dans le cours de la journée il tomba à quatre-vingt-quatre; l'aspect de la malade était celui de la langueur et de l'épuisement. Le 5, une matière grisâtre d'une fétidité intolérable commença à s'écouler de la plaie de la ponction qui avait été faite derrière l'oreille. On agrandit un peu cette ouverture, et l'on reconnut, en l'explorant avec une sonde, que l'os était dénudé et rugueux dans une étendue considérable; la céphalalgie était beaucoup diminuée, le pouls était naturel. Le 6, écoulement abondant par l'ouverture, céphalalgie beaucoup diminuée, pouls à

cent douze pulsations. La malade se plaignit de douleur dans le côté gauche du thorax, et il s'était manifesté une diarrhée abondante. Le 7, il n'y avait plus de céphalalgie; il s'écoulait une grande quantité de matière fétide de l'ouverture fistuleuse; un stylet qu'on y introduisit, passa en arrière et en bas sous les téguments du col jusqu'au voisinage de l'épine. Le 8, la douleur thoracique était devenue telle qu'il fallut recourir à une petite saignée qui soulagea faiblement. La faiblesse ne pouvait être portée plus loin, le pouls battait cent quarante fois par minute. Le 9, elle se trouvait mieux et ne se plaignait d'aucune douleur. Le pouls était très-fréquent et les forces défaillantes. Elle périt le 10.

Ouverture du cadavre. — Tout le cerveau était parfaitement sain, excepté dans une partie très-circonscrite du côté droit, près de l'oreille, où il était d'une couleur gris de plomb, couleur qui ne pénétrait cependant pas au delà d'une couche très-superficielle. L'os temporal droit était extérieurement dénudé dans une grande partie de son étendue; intérieurement il était en plusieurs points rugueux et brunâtre, et il y avait une petite quantité de matière brune entre lui et la dure-mère. Cette membrane était en ce point, dans une grande étendue, épaissie, spongieuse et altérée. Les parois du sinus latéral droit étaient considérablement épaissies dans toute leur étendue, et la capacité du sinus était beaucoup diminuée par la formation d'une couche semblable à celle qui revêt les parois d'un sac anévrysmal; l'oreille interne contenait une matière brunâtre; la cavité pleurale gauche était remplie par plus d'une livre de matière puriforme. Le poumon gauche était affaissé, dense, brunâtre, et revêtu d'une couche de lymphe coagulable.

CHAPITRE TROISIÈME.

MALADIES DE L'OREILLE INTERNE.

A cette classe appartiennent les affections du labyrinthe, c'est-à-dire du vestibule, des canaux demi-circulaires, du limaçon et des expansions nerveuses contenues dans ces cavités. La situation de ces parties qui en gêne beaucoup l'examen pendant la vie et même après la mort, favorisa singulièrement la direction purement théorique qu'on a prise dès le principe, en traitant des maladies de l'oreille interne. La méthode fautive et mauvaise qu'on suivait en explorant l'organe auditif, y aida de son côté. Aussi comme on ne pouvait pas se cacher la haute importance du nerf acoustique et de ses enveloppes faite avec tant d'art, on leur attribua tous les changements morbides qu'on avait observés ou admis par hypothèse dans les nerfs et les os d'autres organes.

Ainsi, Duverney (1) croyait qu'il pouvait se former dans l'oreille interne des caries et des abcès et qu'en particulier la lame spirale pouvait s'affaiblir, s'épaissir ou être détruite; et cependant il avoue qu'il n'a pas fait une seule expérience certaine pour établir cette opinion.

(1) *Traité de l'org. de l'ouïe.* p. 184.

Lentin (1) rêva beaucoup de changements morbides, d'une âcreté et d'une trop grande épaisseur de l'eau de Cotugno, ainsi que de l'action nuisible qu'elle exerçait sur le nerf auditif, etc. Il trouva chez J. Frank, Saissy, Curtis, etc., assez de crédulité pour accepter sans aucune preuve de pareilles hypothèses comme si elles eussent été des vérités établies.

Saunders admet des épanchements lymphatiques dans le névrilème du nerf auditif, et Itard (2) lui-même croit pouvoir admettre sur la foi d'une observation incomplète que l'eau du labyrinthe peut tarir ; il met même ce desséchement du labyrinthe en relation avec la cessation de la sécrétion cérumineuse ; mais cette dernière est un phénomène si fréquent et est si facile à guérir qu'on doit singulièrement aimer les hypothèses pour accorder que la sécrétion de l'eau de Cotugno cesse aussi souvent que celle du cérumen.

Ce qu'il y a de vrai dans toutes ces maladies hypothétiques de l'oreille interne, c'est qu'on a rencontré dans des cas rares une matière caséeuse dans le labyrinthe, une atrophie du nerf auditif avant son entrée dans le temporal, une compression du nerf faite par des tumeurs, des épanchements de sang, etc. ; mais tous les changements du nerf auditif dans le labyrinthe même, ainsi que ceux de l'eau de Cotugno ne sont que des images fantastiques qui ne se fondent sur aucune observation cadavérique certaine. Qu'on ait trouvé la fenêtre ronde ossifiée ; qu'elle ait même manqué : que font au médecin praticien de pareilles anomalies qui ne se sont peut-être présentées qu'une seule fois ? Que les anatomo-pathologistes conser-

(1) *Beiträge*, etc. II. 95.

(2) *Traité*, I. p. 395.

vent de pareilles raretés; mais n'est-il pas déplorable de voir des praticiens (1) non-seulement en encombrer un système pathologique, mais encore chercher à en établir le diagnostic, tandis qu'ils négligent tout à fait celui des maladies les plus réelles, les plus importantes et les plus fréquentes? Il est certain que le nerf auditif devient organiquement malade; mais les changements matériels qu'il éprouve dans ce cas, se soustraient complétement à nos sens et aux méthodes d'exploration que nous possédons maintenant.

Le labyrinthe doit aussi être accessible à l'inflammation; mais ce n'est certainement qu'à la suite de l'extension de phlogoses primitives de la caisse du tambour et des parties osseuses qui l'environnent. Les phénomènes fébriles et inflammatoires que produit l'inflammation du tissu cellulaire de la caisse, sont trop complexes pour qu'on parvienne à distinguer ce qui peut appartenir à une phlogose du labyrinthe de ce qui revient à celle des parties osseuses qui l'entourent. On pourrait, par conséquent, nous reprocher de rendre hommage à des distinctions qui ne sont que théoriques et systématiques, si nous allions établir à part une inflammation du labyrinthe.

La seule maladie certaine du labyrinthe, c'est-à-dire des expansions nerveuses qu'il contient, est l'affection dynamique de ces parties qui se montre sous la forme d'un *changement d'activité* ou d'une *surdité nerveuse*. On trouve l'*ouïe changée, affaiblie, sans observer aucune anomalie matérielle dans toute l'étendue de l'organe auditif*.

On s'est souvent servi de cette surdité nerveuse pour

---

(1) Saissy, *Essai*, p. 237—249.

couvrir l'ignorance dans des maladies douteuses de l'oreille, et cet abus l'a tellement rendue suspecte qu'on paraît aujourd'hui tomber de préférence dans l'extrémité opposée en voulant la nier tout à fait. Mais c'est à tort; car comme l'absence de tout changement matériel dans l'organe auditif forme la première et la principale condition de la surdité purement nerveuse, on doit dénier le droit de se prononcer sur la réalité de cette maladie à tous ceux qui ne savent pas explorer l'oreille, et surtout à ceux qui ne savent pas examiner l'oreille moyenne au moyen du cathétérisme de la trompe d'Eustache. On ôte ainsi le droit d'émettre une opinion valable dans cette affaire à tous les médecins anglais qui se sont occupés des maladies de l'oreille, c'est-à-dire à Curtis, Stevenson, Wright, Buchanan, Saunders et Swan, auxquels on peut ajouter Lentin, Beck, Vering, J. Frank, etc., et même Saissy. Il n'y a qu'Itard et Deleau qui, par leur habileté à employer la sonde, fassent une honorable exception.

L'affection du nerf auditif se présente sous deux formes réellement distinctes :

1. Tantôt il y a excitabilité exaltée, éréthisme;

2. Tantôt l'excitabilité est au contraire diminuée; alors il y a un état torpide.

Les bourdonnements forment la véritable différence de ces deux formes de maladie; ils existent toujours dans la surdité avec éréthisme, tandis qu'ils manquent, au contraire, tout à fait dans la surdité torpide.

1. *Surdité nerveuse avec éréthisme.*

Le malade remarque que la finesse de son ouïe diminue sans qu'il ait éprouvé dans l'oreille aucune sensation morbide antérieure ou concomitante; cette diminution n'existe ordinairement qu'à l'une des oreilles et ne se montre que très-rarement, ou même jamais, à toutes les deux à la

fois. Le malade ne l'observe ordinairement que dans des occasions qui exigent une ouïe très-saine et très-fine. Cette surdité commençante ne se fait, par conséquent, remarquer que d'une manière passagère, et le patient à qui l'oreille rend encore les services habituels et nécessaires, est porté à oublier et à considérer comme passée et guérie la faiblesse qu'il y avait par hasard observée. Dans le courant de l'année, rarement en quelques mois, il arrive que le malade et ceux qui l'entourent remarquent la surdité même dans les relations ordinaires de la vie. C'est que le mal a considérablement augmenté aux deux oreilles, ou qu'il se fait remarquer aussi à l'oreille qui était restée saine jusqu'alors, et qui par là avait masqué la faiblesse de celle qui avait été d'abord atteinte. Tôt ou tard il se développe aussi des bourdonnements; ils sont toujours le plus violents à l'oreille qui a été sourde en premier lieu; ce sont d'abord des bruits sourds, semblables au brisement des flots de la mer, au bruissement que la pluie ou le vent fait dans les feuilles, aux bourdonnements des insectes ou aux sons des cloches; plus tard, et surtout quand la maladie s'empire, ces bruits se changent en sons clairs et chantants : ce sont des gazouillements d'oiseaux, des sifflements et des bouillonnements semblables à ceux d'une théière qui contient de l'eau bouillante. D'après cette gradation des bruits on peut en général juger avec assez de certitude de la gravité de la maladie. Il arrive assez souvent que ces bruits variés se font sentir jusque dans la tête; alors les malades ne savent souvent pas dans laquelle des deux oreilles ils siégent véritablement, et doutent même si ce n'est pas plutôt dans la tête que dans l'organe auditif qu'ils ont leur siége. Tout effort de l'esprit ou du corps, tout épuisement matériel ou dynamique, le temps orageux, piquant et rigoureux, le mouvement violent du sang, etc, augmentent toujours les bourdonnements,

tandis que le repos, le ménagement, la gaieté, l'air doux, la *vigueur* de l'esprit et du corps les appaisent. Ce n'est que lorsqu'ils sont très-faibles qu'ils paraissent être masqués par les grands bruits, et alors ils se font remarquer davantage dans la tranquillité de l'intérieur et dans la solitude.

On peut faire les mêmes observations sur la surdité des malades; elle gêne le plus quand le temps est sombre, orageux et froid, quand le malade est en proie aux passions tristes, qu'il veille la nuit, qu'il perd ses forces d'une manière quelconque et reste longtemps tranquille; la dycésie diminue, au contraire, dans les circonstances opposées; cette diminution, toute passagère qu'elle est, est souvent si considérable et en impose tellement aux patients, qu'ils oublient la grande importance de leur mal et ne se soumettent ni assez tôt, ni avec assez de persévérance, à un traitement actif.

Malgré toutes ces variations, la surdité et le bourdonnement ne cessent en somme d'empirer tantôt plus vite, tantôt plus lentement. La surdité arrive même tôt ou tard au point où avec l'attention la mieux soutenue, le malade ne peut plus suppléer ce qui lui manque à l'ouïe, et où l'on ne peut plus l'attribuer à la distraction ou à l'inattention, s'il n'entend plus bien et se fait souvent répéter ce qu'on lui dit. Le mal devient gênant pour ceux qui l'entourent comme pour lui-même; il ne tarde même pas à devenir si incommode dans les rapports sociaux, que des jurisconsultes, des professeurs, des militaires, etc., doivent interrompre leur carrière et renoncer à leurs fonctions. Les joies tranquilles du cercle de la famille en sont même gênées; toute conversation confidentielle cesse quand on ne peut la soutenir qu'au prix de grands efforts et en se collant d'une manière incommode aux oreilles du malade; la cordialité disparaît sous la violence qu'on doit donner aux paroles pour les rendre intelligibles. Le ma-

lade devient défiant et se sent seul au milieu du cercle de ses amis les plus intimes; pour rendre ses souffrances complètes, les bourdonnements ne le quittent pas un moment, ils l'accompagnent au lit, interrompent son sommeil et sont le premier objet qui le frappe dès qu'il ouvre les yeux le matin; ils rendent la tête lourde et étourdie, et troublent même le libre développement de la pensée.

Dans le plus grand nombre des cas la sécrétion cérumineuse diminue peu à peu; le conduit auditif lui démange souvent d'une manière gênante, se sèche, se desquame en lames larges et transparentes, et devient ou très-sensible ou tout à fait insensible aux attouchements; dans ce dernier cas il semble au malade que le cure-oreille touche un morceau de parchemin; cette insensibilité peut s'étendre à tout le pavillon et même à la joue.

Lorsqu'on n'arrête pas le mal à ce point, la sensibilité du nerf acoustique s'efface toujours davantage; la surdité devient complète, le malade n'entend plus la voix la plus forte qui lui crie contre l'oreille, et il se trouve dans une triste et paisible solitude au milieu de la foule la plus animée. Souvent il s'y ajoute une faiblesse de l'odorat et de la vue, et nous n'avons jamais observé que la finesse d'un autre sens se soit accrue au point de réparer les privations que l'affaiblissement de l'ouïe imposait au malade. Ses souffrances ne lui laissent qu'une seule consolation; c'est que les bourdonnements diminuent et cessent quand la surdité devient complète : on dirait que le nerf auditif perd la faculté de percevoir le bruit intérieur en même temps qu'il devient moins apte à entendre les bruits qui viennent du dehors.

Pendant tout le cours de la maladie, l'oreille ne peut supporter de bruit violent, surtout celui que produit une voix claire et perçante; celle-ci y excite même des douleurs et ne peut pas s'en faire comprendre, tandis qu'une voix métallique, sonore, pleine, peu élevée et liée à une

prononciation claire et lente, est agréable à l'oreille et s'en fait facilement comprendre. Si le malade peut en même temps observer les mouvements des lèvres de celui qui parle, l'exercice et une grande attention parviennent à suppléer assez longtemps au défaut de l'ouïe et à faire croire, surtout s'il ne parle qu'à une seule personne, que le mal n'est pas si grand qu'il l'est en réalité. De cette manière il se fait souvent que le malade recule toujours le moment où il devrait sérieusement chercher des secours, et qu'il le recule même si longtemps qu'à la fin il ne peut plus être secouru. Le malade peut le mieux se convaincre de cette erreur dangereuse quand il s'observe dans une société nombreuse ; si alors dans une conversation générale les voix se confondent dans l'oreille affectée et deviennent tout à fait inintelligibles, *il est temps et plus que temps* de se soumettre à un traitement convenable qui ne restera sans doute pas sans produire de bons résultats.

Lorsque le malade se trouve dans une voiture qui est lancée sur le pavé, qu'il appuie le front sur le montant d'une fenêtre pendant qu'un char passe avec fracas et fait trembler la maison, ou quand dans son voisinage on sonne les cloches, on bat le tambour, ces bruits sourds et réguliers excitent tellement le nerf acoustique, que le patient comprend souvent pendant leur durée la voix humaine mieux qu'une personne saine dont l'oreille est assourdie par ces bruits. Mais ce soulagement trompeur ne dure jamais plus longtemps que les bruits mêmes qui l'ont produit. Les sons aigus opèrent, au contraire, d'une toute autre manière ; les trompettes, les timballes, et en général tous les instruments de cuivre augmentent toujours la surdité.

Quelquefois le mal s'arrête à un certain point de son développement sans qu'on puisse dire à quelle réunion de circonstances ou à quelle opération secrète de la nature le malade doit ce bonheur ; ce hasard heureux qui se

présente d'une manière isolée ne peut d'ailleurs pas autoriser à compter sur un bienfait semblable dans des cas analogues.

2. *Surdité nerveuse torpide.*

Cette maladie se rattache d'une manière immédiate à l'affection précédente; elle ne s'en distingue, en effet, que par l'absence complète de toute espèce de bourdonnements pendant tout le cours de la maladie ; toutes les autres circonstances sont les mêmes.

Le malade est sourd et le devient d'autant plus que le mal devient plus ancien, jusqu'à ce qu'enfin on a la plus grande peine et qu'on ne parvient même plus à s'en faire comprendre. La sécrétion cérumineuse se perd aussi peu à peu jusqu'à la dernière trace, et il est très-rare qu'elle reste à l'état normal malgré les progrès de la paralysie du nerf auditif; en général le conduit auditif, le pavillon et les parties les plus voisines perdent leur sensibilité comme dans la surdité avec éréthisme. Nous avons toujours trouvé la membrane du tympan blanche comme du papier et opaque dans les deux formes de cette maladie. C'est peut-être parce qu'en même temps que l'activité du sens s'amortit, les opérations organiques s'affaiblissent et que l'échange de matière qui se fait dans le reste du corps n'y a plus lieu; il est possible aussi, et cela nous paraît le plus probable, que cela provienne de l'usage si fréquent des remèdes irritants et spiritueux qu'on applique au conduit auditif et sur la membrane du tympan.

Le canal auditif et la trompe d'Eustache sont en général libres et ouverts ; s'il se présente des exceptions isolées à cette règle, on ne soulage que peu ou même pas du tout les bourdonnements et la surdité, en enlevant le cérumen du conduit auditif, les mucosités de la trompe d'Eustache ou en guérissant un léger rétrécissement de

ce dernier canal ; ce soulagement n'est en général pas à comparer avec le changement notable et rapide que subit tout l'état du malade, lorsque ces *obstacles* mécaniques sont la seule cause de la surdité.

Quoiqu'en décrivant la surdité nerveuse nous ayons donné aux bourdonnements une importance toute particulière pour le diagnostic, on ne doit pas en conclure qu'ils forment un symptôme caractéristique et dépendant uniquement de cette maladie. La description que nous avons donnée ci-dessus des autres affections de l'oreille rend ce point indubitable ; quoiqu'on ait souvent voulu le démontrer en se fondant sur des modifications particulières de ces bourdonnements : on peut aussi conclure de ce qui précède que les bruits d'oreille ne sont pas une maladie par eux-mêmes, mais qu'ils se rattachent aux affections les plus différentes de cet organe et souvent même d'une manière très-indéterminée et inconstante. Swan (1), Saunders, Curtis, etc., sont tombés dans cette erreur qui a été d'autant plus nuisible que leur autorité a fait et fait encore traiter beaucoup de malades comme affectés de surdité nerveuse par cela seul qu'ils ont des bourdonnements. Il est tout aussi préjudiciable d'admettre que les bruits d'oreille dépendent toujours d'une congestion sanguine de la tête et spécialement de l'organe auditif ; cela n'arrive que dans les cas les plus rares et seulement dans ceux où il y a de la fièvre. On voit également cette congestion se développer, manquer et disparaître quand il y a un engouement de cérumen dans le conduit auditif ou de mucosités dans la trompe d'Eustache, ou quand il existe une affection purement nerveuse du nerf acoustique ; cela démontre assez que cette dernière

(1) *A treat. on dis. and inj. of the nerv.* 2 edit. 1834. p. 267. sqq.

maladie ne peut toujours provenir de la même cause et surtout qu'elle ne dépend pas exclusivement d'une congestion sanguine de l'oreille, de varices ou d'anévrysmes du système vasculaire de cet organe. Dans la surdité nerveuse avec éréthisme, la cause la plus prochaine des bourdonnements se trouve évidemment dans l'excès d'irritabilité du nerf auditif; son excitabilité morbide est affectée par les mouvements du sang qui passe près de ses anastomoses nerveuses, avec autant de violence qu'un nerf sain l'est par un afflux de sang plus considérable qui se fait vers l'oreille pendant de violents paroxismes fébriles. De cette manière on peut très-bien expliquer comment dans cette surdité nerveuse le grand exercice peut augmenter les bourdonnements au même degré que les passions tristes qui irritent ou déprime tout le système nerveux, etc. Le diagnostic de la surdité nerveuse repose complétement sur l'examen le plus attentif de l'oreille ; le conduit auditif est libre et ne présente le plus souvent pas de cérumen; l'engouement qu'y produit quelquefois celui-ci n'augmente pas les souffrances plus que sa disparition ne les diminue. La caisse du tambour et la trompe d'Eustache sont également exemptes d'engouement ; quand on y souffle de l'air ou que le malade y fait entrer son haleine, ils pénètrent sans peine jusqu'à la membrane du tympan. On ne doit toutefois pas se contenter à cet égard de la déclaration du malade pour établir son jugement ; il n'y a que la douche d'air avec tous ses effets objectifs qui puisse donner tout ce qu'on doit exiger d'un bon expédient de diagnostic. Lorsqu'on applique l'oreille sur celle du malade, on entend le jet de la pompe pneumatique se presser en bruissant dans la caisse du tambour et contre la membrane du tympan : on l'entend s'y disperser et il paraît s'écouler de l'oreille du malade dans celle de l'observateur. Immédiatement après cette expérience, le malade remarque, et c'est là

un signe positif pour la surdité nerveuse, que les bourdonnements et la surdité s'accroissent d'une manière notable, au moins pendant quelques heures; la tête devient en même temps étourdie et l'oreille est comme bouchée. L'action nuisible de l'air est d'autant plus considérable et plus persévérante que l'éréthisme du nerf acoustique est plus grand et le jet d'air plus fort.

Lorsque l'irritation du nerf est liée à un engouement ou à un rétrécissement plus ou moins considérable de la trompe d'Eustache, l'action nuisible de la douche ne se développe que lorsqu'elle a fait disparaître l'engouement ou le rétrécissement, et après qu'elle a même soulagé jusqu'à un certain point l'ouïe et les bourdonnements. Mais cette amélioration s'arrête dès que l'injection gazeuse ne produit plus de gargouillement et qu'elle se presse en bruissant contre la membrane du tympan; elle recule, si on continue à employer avec force la douche et l'on ne tarde pas à voir se développer les mêmes phénomènes qui existent dans la surdité nerveuse simple.

Lorsque celle-ci a le caractère de l'éréthisme, les effets de la pompe à air sont beaucoup plus considérables que dans la surdité nerveuse torpide; ils ne manquent cependant jamais dans celle-ci si l'on augmente assez fortement le jet gazeux.

Nous pourrions encore considérer comme un signe diagnostique l'amélioration que les malades éprouvent dans leur ouïe au milieu des bruits violents; mais ce phénomène n'est ni saisissant, ni certain; ce n'est, en effet, qu'un symptôme subjectif qui par lui-même ne peut être décisif.

Swan (1) et d'autres auteurs (2) pensent qu'on ne doit admettre l'existence d'une surdité nerveuse que dans le cas

(1) *A treat. on dis. and inj. of the nerv.* p 267.

(2) *Hecker's Annal.* 1834. *März-Heft.* p. 337-354.

où le malade *n'entend plus rien du tout;* ils ne veulent même pas qu'il entende encore les sons que les temporaux et d'autres conducteurs solides amènent à son oreille; selon eux, pour qu'il y ait surdité nerveuse, il faut qu'il y ait une véritable paralysie du nerf acoustique : c'est là une erreur évidente. La surdité nerveuse dépend, sans contredit, d'une paralysie de ce nerf; mais toute surdité nerveuse ne doit pas arriver ou être arrivée jusqu'à ce point; elle peut aller jusque-là, mais cela ne se présente par bonheur que très-rarement. Tous les degrés de sensibilité du nerf auditif qui se trouvent entre la santé parfaite et la paralysie complète, se rapportent indubitablement à la surdité nerveuse, si l'examen attentif de l'oreille démontre qu'ils ne dépendent pas d'une autre affection de cet organe.

La durée de cette maladie est toujours très-longue; elle ne se développe jamais rapidement; elle marche d'abord lentement et obscurement jusqu'au point où le malade s'aperçoit de son affection; elle s'accroît d'une manière notable d'année en année, et même de mois en mois, reste quelque temps stationnaire quand le malade se trouve dans des circonstances favorables, accélère sa marche dans le cas contraire, et n'est que très-rarement arrêtée à un degré plus ou moins élevé de son développement par l'activité particulière de la nature.

Nous avons toujours entendu les malades âgés de 60 et même de 80 ans se plaindre de l'accroissement continuel de leur mal comme ceux qui n'avaient que 20 ans.

Il ne se présente pas de grandes variations dans le degré de surdité; mais on voit d'autant plus souvent de petits changements très-passagers.

L'*hérédité* se fait surtout remarquer parmi les causes prédisposantes. Le tiers des malades affectés de surdité nerveuse ont peut-être des parents qui souffrent du même mal; cela explique comment des hommes très-fortement

constitués d'ailleurs, sont souvent atteints de cette faiblesse locale du nerf acoustique. Nous devons encore compter parmi les prédispositions la débilité générale du système nerveux; quand elle existe, des agents nuisibles peu actifs peuvent devenir pernicieux au nerf labyrinthique. Enfin la grande vieillesse amène naturellement la diminution des forces vitales et de l'ouïe; cette surdité offre alors ordinairement le caractère torpide; mais elle n'existe pas chez tous les individus de cette classe.

Les refroidissements sont en première ligne des causes occasionnelles, au moins dans la pensée des malades; mais il n'arrive que trop ordinairement que ceux-ci ne peuvent pas rendre bien compte de la manière et de l'époque du développement de leur mal. On peut assurer que tout ce qui débilite agit d'une façon nuisible; de cette nature sont : l'inquiétude, la colère, les larmes, les veilles, le chagrin, etc.; l'action soutenue du froid ou de l'eau froide sur la tête et les oreilles, les saignées répétées, les saignées locales derrière les oreilles, les diarrhées, la *masturbation*, le repos trop prolongé, les fièvres nerveuses, les longues suppurations produites par des setons, des cautères, etc C'est avec moins de droit qu'on a rapporté aussi à ce genre de causes les convulsions, la dentition difficile, les maux de dents en général, les maladies vermineuses, etc. Nous devons cependant encore mentionner les secousses violentes de la tête; car nous avons vu une surdité complète se développer à la suite de soufflets bien appliqués, d'explosions de pièces d'artillerie, etc.

On ne peut pas établir le pronostic d'une manière générale; on doit avoir égard au degré de développement du mal; à l'âge du malade, au traitement qu'on a déjà suivi, etc. On a peu d'espoir d'obtenir un soulagement même léger, quand la surdité est devenue si considérable *que le malade n'entend qu'à peine, ou même n'entend plus du tout, en la lui appliquant immédiatement contre l'oreille,*

une montre qu'une ouïe saine peut entendre à la distance de trente pieds. Cet espoir est encore moindre, si le mal a atteint ce haut degré aux deux oreilles, si le malade est d'ailleurs fort avancé en âge et si sa constitution et sa manière de vivre entretiennent son affection sans qu'on puisse remédier à ces circonstances. On doit d'autant moins s'attendre à une diminution de la maladie que ces circonstances malheureuses se trouvent réunies en plus grand nombre chez le même individu. L'âge le plus favorable au traitement est au-dessous de 20 ans ; après cette époque, le nerf auditif devient toujours moins sensible aux impressions bienfaisantes qui viennent du dehors et est par suite moins susceptible de guérison.

Le soulagement que le malade espère est d'ailleurs encore retardé par une autre circonstance : l'affection du nerf acoustique et surtout la surdité avec éréthisme exige des remèdes très-légèrement fortifiants dont on ne doit attendre un résultat favorable qu'après y avoir insisté longtemps, c'est-à-dire pendant plusieurs mois. On voit d'après les considérations qui précèdent, qu'il nefaut jamais se hasarder à prédire jusqu'à quel point le traitement soulagera le malade et quelle utilité réelle il retirera de ce soulagement dans les circonstances où il se trouve. Très-souvent les malades attendent trop du traitement, et oublient pendant sa durée que le médecin ne leur avait donné que peu d'espoir; ils croient qu'une médication de plusieurs mois doit produire un résultat proportionné à sa durée. C'est pourquoi nous nous sommes fait dans les cas difficiles, une loi de coucher sur le papier l'opinion que nous avons sur le résultat du traitement et de prier le malade de le conserver : de cette manière on s'épargne toute espèce de reproches.

Les malades les plus désespérés sont ceux qui ont déjà employé des remèdes débilitants par lesquels le système nerveux en général et le nerf acoustique en particulier ont

été fortement ébranlés. A cette classe se rapportent les setons, les cautères, les bains de mer, et surtout l'électricité, le galvanisme et le magnétisme; ces moyens élèvent tellement la sensibilité morbide du nerf acoustique, surtout dans la surdité par éréthisme, que le traitement le plus prudent le surexcite et qu'en général il ne reste plus d'espoir d'améliorer le sort du malade.

Si l'on compare les deux formes de surdité nerveuse sous le rapport prognostique, on trouvera que la surdité avec éréthisme offre moins de chances de guérison que l'autre; l'excès d'irritabilité y exige, en effet, un traitement qui soit conduit avec plus de prudence et qui par cela même soulage moins promptement le malade. L'amélioration qu'on a obtenue n'est pas compromise parce que les rapports sociaux du malade nécessitent l'usage journalier de son ouïe; mais elle pourrait l'être, s'il se développait des fièvres nerveuses violentes, des passions tristes, de grands refroidissements, etc.

Dans ces circonstances périlleuses, on a d'ailleurs d'autant moins à craindre pour cette amélioration qu'elle a été plus considérable et mieux affermie par un traitement de longue durée. La cure d'une surdité nerveuse ne doit jamais durer moins de trois mois; le résultat sera d'autant plus notable et plus durable qu'on l'aura continué plus longtemps au delà de ce terme.

Lors même que l'affection a fait tant de progrès qu'on ne peut plus la soulager d'une manière notable, le malade doit encore se soumettre à un traitement prudent et convenable pour vaincre la tendance que le mal a à empirer sans cesse et pour sauver au moins le reste d'ouïe qu'il ne pourrait manquer de perdre un jour sans ces secours de l'art.

Ce sont les médecins anglais qui se sont le plus écartés de la bonne voie dans la thérapeutique comme dans le diagnostic, quoiqu'ils assurent avoir obtenu des résultats très-brillants par leurs méthodes de traitement.

Cleland (1) a eu beau dire avec prudence « nous aban-« donnons la surdité nerveuse aux savants de la Faculté»; il n'a pas trouvé d'écho chez ses compatriotes. Curtis (2) a la hardiesse de donner, dans la surdité nerveuse *douteuse*, des purgatifs et surtout le calomel, aussi longtemps que les forces le permettent; quand la surdité est décidément nerveuse, c'est-à-dire dans les cas qu'avec son diagnostic très-défectueux des maladies de l'oreille, Curtis regarde comme nerveux, il emploie les cantharides, la diète antiphlogistique, le calomel et la magnesia sulfurica. Swan (3) administre tous les soirs le calomel dans le principe de la surdité nerveuse; le jour il donne la magnesia sulfurica avec le jalap; il place de plus une fois par semaine des sangsues derrière les deux oreilles et défend les boissons spiritueuses et les viandes. Si le sang se porte davantage à la tête, il saigne de peur que le malade ne meurre apoplectique.

Wright (4) recommande la rhubarbe, l'aloès, le séné et le soufre; si tout cela n'aide pas, alors *le malade doit chercher un traitement médical convenable.*

Saunders (5) emploie les sangsues, des purgatifs puissants et enfin le quinquina pour résoudre et fondre l'épanchement lymphatique qu'il suppose exister dans le névrilème du nerf acoustique.

Buchanan (6) croit pouvoir compter sur les altérants,

---

(1) *Phil. trans.* 1740—41. p. 848. sqq

(2) *Ueb. den ges. und kr. Zys. des Ohrs.* p. 74. *Inter. Krankh.* p. 65.

(3) *A treat. on dis. of the nerv.* 2. edit. p. 269.

(4) *On nerv. deafn.* p. 78.

(5) *The anat. of hum. ear.* p. 87.

(6) *An engrav. repres. of the anat. of hum. ear. synopt. table. genus.* XI.

les cantharides, les sétons, les purgatifs salins ; — tous ces moyens ne s'accordent pas mieux avec le véritable caractère de la surdité nerveuse que le diagnostic porté par ces médecins ne s'accorde avec la saine raison.

Les méthodes curatives que vantent Beck, Vering, J. Frank, Saissy, etc., sont tout aussi blâmables; ces médecins n'en auraient certainement attendu aucun succès s'ils avaient pu mieux diagnostiquer et observer la surdité nerveuse. Deleau s'abstient tout à fait de parler du traitement de cette maladie ; il n'osa pas marcher dans la voie qu'Itard ouvrit au traitement raisonnable, mais qu'il abandonna après y avoir fait quelques pas craintifs. Le premier cas (1) que cet auteur donne comme une *paralysie essentielle du nerf acoustique*, est diagnostiqué d'une manière si incomplète et incertaine (il n'examina pas la trompe d'Eustache) qu'il est impossible de déterminer à quel état morbide il a eu affaire et de voir, par conséquent, jusqu'où la limaille de fer administrée à l'intérieur et le fer chaud appliqué sur le processus mastoïde, ont pu produire quelque soulagement. Nous devons, par conséquent, rayer cette observation. Le deuxième et dernier cas, publié par Itard (2), est donné comme un état paralytique du nerf acoustique; mais il n'y a pas eu d'examen local de l'organe auditif, et le diagnostic n'a été établi que d'après des règles générales qui n'ont aucune valeur ici; aussi osons-nous maintenir avec assurance que *dans aucun ouvrage il ne se trouve jusqu'aujourd'hui une seule observation de surdité nerveuse qui soit diagnostiquée avec soin et précision* et, par conséquent, *qu'il n'y a pas eu jusqu'à présent de véritable traitement pour cette maladie.*

---

(1) *Traité*, II. p. 323-345.

(2) *Traité*, II. p. 349.

Les conseils qu'Itard a donnés à cet égard sont basés sur la théorie et n'ont pas subi l'épreuve de la pratique ; ils devaient d'ailleurs rester dans leur crudité originelle, puisqu'il ne pouvait pas déterminer les cas qui se rapportaient à la surdité nerveuse. Dans le traitement de cette affection on doit d'abord prendre en considération l'état général de la santé ; on agirait d'une manière inconsidérée si l'on voulait faire disparaître une faiblesse locale, avant qu'on eût détruit la faiblesse concomitante de tout le système nerveux, de l'appareil digestif, etc., ou les irrégularités des selles, de la menstruation et même des fonctions morales, etc.

Mais on ne doit pas se flatter qu'en remplissant ces indications et en rétablissant même complétement la santé générale, on parvienne à apporter le moindre soulagement à la maladie locale du nerf auditif, quand même l'emploi de ces moyens rendrait ou paraîtrait rendre les bourdonnements et la surdité plus supportables au malade. Toutefois quand on a satisfait aux indications générales ou lorsque la santé du malade ne le demande pas, on doit sans tarder entreprendre le traitement local du nerf malade. On se fatiguerait envain à y ranimer la force vitale et à en écarter une humeur métastatique ou une inflammation supposée, au moyen de cantharides, de sétons, de cautères, pommade stibiée, fer chaud, moxa, électricité, etc. Tous ces moyens violents augmentent la maladie à un degré tel qu'ils la rapprochent toujours davantage de la paralysie et finissent souvent par la rendre incurable.

On a été tout aussi malheureux dans les essais qu'on a faits avec les fomentations aromatiques, l'application du pain chaud, les instillations spiritueuses et les pommades irritantes, introduites dans le conduit auditif ; ce canal et la membrane du tympan s'enflamment à la suite de ces tentatives inconsidérées ; la dernière devient opaque,

s'épaissit et change complétement de texture ; ce n'est que d'une manière passagère que l'ouïe paraît devenir plus fine à la suite de cette irritation inflammatoire de la membrane tympanique ; ce soulagement trompeur disparaît avec cette dernière et laisse après lui une surdité plus considérable qu'auparavant.

D'autres médecins ont recours aux bains de toute espèce, et même aux arrosements faits avec l'eau froide ; ils veulent par là donner à la faiblesse *supposée* du nerf auditif une excitation convenable et conseillent de la soutenir par des remèdes fortifiants internes, comme le china, les préparations ferrugineuses, l'arnica, l'asa fœtida, etc.; mais ce traitement provoque de violentes congestions et augmente, par conséquent, l'irritation nerveuse ou la consomption des forces que le nerf acoustique a encore. Les bourdonnements et la surdité s'accroissent en même temps.

Le traitement local du nerf acoustique doit être beaucoup plus délicat, plus prudent et suivre une voie toute différente de celle que tous les médecins, excepté Itard, ont suivie jusqu'à présent.

Ce dernier proposa entre autres moyens d'introduire des vapeurs d'éther dans l'oreille moyenne ; il se servait à cet effet d'un appareil (1) où l'éther acétique était vaporisé dans un petit chaudron de métal rougi au feu ; mais l'éther se décompose quand il touche le métal rougi, de sorte que l'appareil n'introduit pas dans la caisse du tambour des vapeurs éthérées, mais d'autres gaz irritants qui conviennent dans la surdité torpide, mais font beaucoup de mal dans la surdité avec éréthisme. L'action de l'acide carbonique, de l'hydrogène carboné (avec un excès de carbone), de l'hydrogène pur ou mêlé avec l'air et les vapeurs d'éther, est tout aussi nuisible quand on

(1) *Traité*, II. pl. 2. fig. 7.

introduit ces gaz dans l'oreille moyenne ; aussi pouvons-nous blâmer d'avance toutes les tentatives qu'on ferait avec l'oxigène ou d'autres gaz parce qu'ils sont réellement trop irritants. On a voulu vaporiser l'éther acétique en l'introduisant dans une bouteille placée dans l'eau chaude et le conduire ensuite par un tuyau dans la caisse du tambour. Ce moyen est nuisible par sa violence, parce que dans ce cas les vapeurs sont beaucoup trop abondantes. Nous avons évité cet inconvénient de la manière suivante : on prend une grande bouteille contenant à peu près dix pintes de liquide, on y met un bouchon dans lequel passent deux tuyaux de laiton pourvus d'un robinet. (V. fig. 6.) L'un de ces tuyaux a à sa partie supérieure un entonnoir pour y verser l'eau, l'autre est soudé à un couduit destiné à introduire dans la caisse du tambour les vapeurs qui se forment dans la bouteille.

Lorsqu'on veut employer l'appareil, on place le bouchon pourvu de ses tuyaux sur la bouteille ; on verse dans l'entonnoir la quantité d'éther nécessaire et on le chasse dans la bouteille en soufflant légèrement. Il s'y vaporise peu à peu à la température ordinaire de la chambre, remplit la bouteille et en presse même les parois ; aussi l'entend-on sortir en sifflant quand on ouvre le robinet du tuyau qui est uni à la sonde. Pour entretenir d'une manière insensible la sortie des vapeurs de l'éther, on laisse couler à travers l'entonnoir de l'eau froide dans la bouteille pour déplacer les vapeurs éthérées. Avec cet appareil on obtient à la fois des vapeurs d'éther bien pures, et l'on connaît la quantité qu'il en sort et par suite l'intensité de leur action sur l'organe malade. On doit employer d'autant moins d'éther à chaque séance et modérer d'autant plus la sortie des vapeurs que le nerf acoustique est plus irrité, c'est-à-dire que les bourdonnements sont plus violents, la surdité plus considérable et que ces deux symptômes s'accroissent davantage par

de simples insufflations d'air dans la caisse du tambour. On ne doit jamais oublier que cette dernière qui reçoit d'abord les vapeurs éthérées, n'a qu'une capacité très-petite et qu'elles ont à occuper un espace encore moindre quand elles entrent dans le labyrinthe par la fenêtre ovale.

L'éther acétique est celui qu'on doit préférer. L'éther sulfurique, etc., surtout quand on y ajoute du camphre, des huiles essentielles, de la teinture de café, etc., a toujours surexcité le nerf auditif, même dans nos essais les plus prudents. Il faut placer le malade près d'une table sur laquelle il appuie un bras pour qu'il puisse bien maintenir le tuyau dans le cathéter. Chacune des séances de cette espèce dure un quart d'heure, se répète tous les jours et a lieu alternativement pour chaque oreille quand toutes les deux sont affectées. On ne doit jamais exposer les deux oreilles à la fois aux vapeurs éthérées. Pendant et après chaque séance, le malade doit faire bien attention pour voir si les bourdonnements augmentent; s'il en est ainsi, on doit diminuer l'action des vapeurs éthérées. C'est un bon signe, quand l'ouïe est meilleure après la séance qu'auparavant; mais le contraire n'est pas toujours vrai; car la pression du frontal et la gêne de l'opération irritent beaucoup de malades, de manière que leur ouïe est souvent un peu plus mauvaise après chaque séance qu'auparavant; mais cet effet disparaît ordinairement en une demi-heure ou même en moins de temps. Si toutefois cela n'arrive pas, si au contraire l'ouïe diminue d'une manière notable et déterminée, si les bourdonnements augmentent en même temps, on doit de suite diminuer de beaucoup la quantité d'éther, et la réduire même à une seule goutte. Si alors la marche de la maladie ne prend pas encore d'autre direction, on doit cesser la médication jusqu'à ce que l'affection soit revenue à son état primitif; quand elle y est revenue on reprend le traitement en n'employant d'abord que les doses

les plus minimes d'éther; mais on doit regarder comme tout à fait incurable le malade dont l'état empire de nouveau à cette deuxième reprise. Ce sont toujours là des exceptions rares.

En général l'ouïe s'améliore et les bourdonnements diminuent même pendant la séance. Au bout de huit ou de quatorze jours, on remarque que l'oreille entend la montre à une distance qui va toujours en s'accroissant. Cet accroissement est naturellement d'autant plus grand que le malade se trouve dans des circonstances plus favorables, qu'il est plus jeune, que son mal est moins développé, etc.

Les séances doivent se suivre tous les jours sans interruption, si l'on veut que le traitement produise tout son effet; elles ne doivent même pas être arrêtées par la menstruation, si les bourdonnements ne deviennent pas trop violents pendant cette époque. La grossesse interrompt nécessairement le traitement. Le malade doit pendant ce temps éviter tout ce qui peut affaiblir son système nerveux, refroidir l'oreille ou entraver le passage des vapeurs éthérées en suscitant un catarrhe à la muqueuse de la trompe d'Eustache. Quand cette dernière circonstance se présente, on doit arrêter le traitement jusqu'à ce que le passage soit de nouveau complétement libre.

Le traitement que nous venons de décrire ne convient pas à la surdité torpide; l'excitation doit être plus forte et nous la trouvons dans l'appareil d'Itard qui agit en décomposant l'éther. Cet appareil n'a qu'un inconvénient: c'est que pendant la séance le petit chaudron se refroidit souvent, doit être enlevé et remplacé par un autre chaudron rougi; de sorte que la température des vapeurs dégagées varie au point qu'elles entrent brûlantes dans l'oreille quand le chaudron est rouge et deviennent très-froides quelques minutes plus tard.

Nous avons paré à ces deux inconvénients de la ma-

nière suivante : la base sur laquelle repose la cloche de l'appareil (V. fig. 7), est remplacée par une plaque en métal très-fine qu'on peut échauffer à volonté au moyen d'une lampe à huile placée dessous ; elle vaporise ainsi l'éther qui y tombe goutte à goutte , et qui entre dans le tuyau de l'appareil et de là dans l'oreille moyenne. Un thermomètre pourvu d'une échelle en métal passe à travers le couvercle de l'appareil et repose sur le fond pour indiquer la température des vapeurs qui entrent dans l'oreille.

Durant la surdité torpide les séances doivent aussi être journalières et se faire alternativement quand les deux oreilles sont affectées ; mais la durée de chacune d'elles peut dépasser un quart d'heure. L'ouïe doit s'améliorer d'une manière notable après chaque séance, si la pression du bandeau et les autres incommodités de l'opération ne masquent pas le soulagement pendant un court laps de temps. Les autres circonstances du traitement sont les mêmes que dans la surdité avec éréthisme ; l'éther acétique doit aussi être préféré à tout autre liquide.

OBSERVATION LV.

Melle M. Wolff, âgée de 11 ans, jouissant d'ailleurs d'une bonne santé, souffrait depuis des années de surdité et de bourdonnements aux deux oreilles. Cette maladie s'était développée sans cause connue et n'avait encore été soumise à aucun traitement. Nous trouvâmes les deux conduits auditifs sains, ainsi que les trompes d'Eustache; des injections d'eau tiède faites dans l'oreille y excitèrent de vives douleurs qui ne disparurent que tard dans la soirée. La malade entendait notre montre à 6 pouces avec l'oreille gauche , et à deux pouces avec la droite.

Au commencement de janvier 1832, on introduisit tous les jours des vapeurs d'éther dans les oreilles, en

alternant les séances pour chacune d'elles; on versait chaque fois six gouttes d'éther dans l'appareil et on employait de plus une demi-pinte d'eau. On n'eut d'ailleurs recours à aucun autre remède. Les bourdonnements disparurent complétement au bout de quatre semaines et ne paraissaient que pour peu de temps lorsque la malade se livrait à des mouvements violents ; pendant les séances il se développait de légères douleurs picotantes à la membrane du tympan.

On continua le traitement pendant quatre mois sans interruption; la malade se trouvait très-bien dans l'entretemps et ne changeait rien à sa manière de vivre habituelle; au bout de cette époque, la portée de l'ouïe s'était étendue à gauche à huit pieds et à six pieds à droite. La malade alla demeurer pendant neuf mois à la campagne et le traitement fut interrompu pendant ce temps; l'amélioration se soutint d'ailleurs parfaitement quoique la menstruation se fut établie avec assez de violence. Au commencement de janvier 1833, le même traitement fut recommencé et continué pendant cinq mois; l'amélioration croissait d'une manière régulière, et après l'époque indiquée, la malade entendait notre montre à la distance de trente pieds et pouvait être considérée comme parfaitement guérie. Les bourdonnements n'avaient plus reparu. Cette observation est surtout intéressante parce qu'on y reconnaît clairement l'action bienfaisante du traitement simple et local que nous avons appliqué à l'organe auditif; elle montre aussi que même dans les circonstances les plus favorables on ne doit espérer de guérir complétement la surdité nerveuse qu'en la combattant avec la plus grande persévérance.

OBSERVATION LVI.

M. Greulich, de Potsdam, âgé de 16 ans, bien por-

tant d'ailleurs, souffre depuis son enfance de surdité et de bourdonnements aux deux oreilles. Le mode de développement du mal est très-obscur ; on sait seulement qu'il s'est accru d'année en année quoiqu'on n'ait pas épargné les cantharides, les sangsues, les purgatifs, les vapeurs et les injections introduites dans les conduits auditifs ; nous trouvâmes ces canaux et les trompes d'Eustache parfaitement sains ; le malade se plaignait de sentir à l'oreille droite un bruit semblable au chant d'un oiseau et à l'oreille gauche des bourdonnements moins soutenus. De ce côté, il n'entendait notre montre qu'en l'appliquant contre l'oreille ; à droite il l'entendait, au contraire, à la distance de six pouces.

Le malade se soumit en 1833 au traitement local des vapeurs éthérées ; la cure dura quatre mois et eut un succès tel que les bourdonnements disparurent tout à fait et que la portée de l'ouïe s'étendit à droite à sept pieds et à gauche à huit pouces.

Après son retour à Potsdam, il eut, à la suite d'un refroidissement, un catarrhe de la trompe d'Eustache avec engouement considérable : l'ouïe devint beaucoup plus mauvaise, mais quelques séances de la pompe à air enlevèrent les mucosités et rétablirent l'ouïe dans son état primitif. Comme ce catarrhe récidivait souvent malgré l'attention que le malade mettait à en éviter les causes, il employa pendant six semaines les bains de Marienbad et les douches d'air comme traitement supplémentaire. Ces moyens le délivrèrent complétement de cette affection catarrhale et depuis plus d'un an son ouïe n'a rien perdu du soulagement qu'il y avait obtenu en premier lieu.

OBSERVATION LVII.

M. Lorenz Lorck, de Kœnigsberg (Prusse), âgé de 16

ans, ayant une constitution faible, légèrement scrofuleuse et très-sujet aux lypothimies, souffre depuis huit ans de bourdonnements et de surdité aux deux oreilles Cette maladie s'était accrue d'une manière insensible et ne pouvait être attribuée à aucune cause déterminée; nous sûmes toutefois que plusieurs membres de la famille du malade étaient aussi affectés de surdité. Il prit des bains de mer pendant trois années consécutives sans en obtenir de soulagement. En 1833, l'oreille droite entendait encore notre montre à la distance de trois pouces et la gauche à quatre pieds. Le conduit auditif droit était sain ; du côté gauche on trouva près de la membrane du tympan une excroissance rougeâtre ayant la grosseur d'un pois et sécrétant un peu de matière purulente. Les deux trompes d'Eustache laissaient très-bien pénétrer l'air.

Nous fîmes disparaître le petit polype en le touchant fréquemment avec la pierre infernale : l'écoulement disparut avec lui. Pour combattre le reste de ses souffrances, le malade eut recours pendant cinq mois aux vapeurs éthérées. A la fin du traitement qui marcha sans trouble, les bourdonnements avaient complétement disparu de l'oreille gauche et avaient tellement diminué de l'autre côté que le malade devait y fixer son attention pour les remarquer encore. La portée de l'ouïe s'était étendue à gauche de quatre pieds à quatorze et à droite de trois pouces à quatre pieds.

En décembre 1833, le malade partit de Berlin pour retourner à Kœnigsberg où il prit un refroidissement qui lui occasionna un catarrhe de l'oreille moyenne avec grande diminution de l'ouïe des deux côtés; cette maladie disparut au bout de quelques semaines sans les secours de l'art. Mais la tendance aux récidives survécut au mal et chaque refroidissement venait troubler l'amélioration que le malade avait obtenue. Celle-ci ne sera parfaitement fixée que lorsque le patient aura obtenu la guérison

de son catarrhe de l'oreille moyenne en usant des remèdes que nous avons indiqués au chapitre II. 1 a. Il n'a pu, par malheur, jusqu'aujourd'hui, se rendre à Berlin ; et à Kœnigsberg, autant que nous sachions, manquent tous les moyens nécessaires pour atteindre le but qu'on doit se proposer.

L'observation 56 montre comment on peut se rendre maître de la complication catarrhale quand on sait bien s'y prendre.

OBSERVATION LVIII.

Mlle Von Pannewiz, d'une constitution très-robuste, souffrait depuis quelques années de surdité et de bourdonnements aux deux oreilles ; ces derniers augmentent quand la malade se livre à quelque exercice et même quand elle mâche ; la tête en devient légère et étourdie. La malade est abattue et découragée surtout après avoir vu que toutes les tentatives de guérison faites avec les bains russes, les instillations et les fomentations excitantes, et l'électricité, n'ont produit aucun effet, et paraissent même avoir empiré son mal. La malade ne connaît au reste pas la cause de son affection ; elle avait commencé d'une manière insensible et en faisant des progrès lents et continuels elle était parvenue au point que l'oreille gauche n'entendait plus notre montre qu'à la distance de deux pouces et la droite à quatre pouces. Nous trouvâmes les conduits auditifs sains ainsi que les trompes d'Eustache ; mais les nerfs acoustiques étaient si sensibles que l'insufflation seule augmentait l'étourdissement et la surdité d'une manière notable, mais passagère. La malade éprouvait surtout une sensation très-gênante : il lui semblait qu'un doigt se pressait fortement dans ses oreilles.

Nous administrâmes les vapeurs éthérées ; les séances

se répétèrent tous les jours et durèrent pendant trois mois et demi. Au bout de ce temps, la malade se vit délivrée de l'étourdissement, de la pression des oreilles et des bourdonnements.

La portée de l'ouïe s'étendit à deux pieds à gauche et à trois pieds à droite; ce résultat paraît d'autant plus beau que chez tous les malades dont l'oreille a été soumise à l'action de l'électricité, on s'est en vain fatigué à rétablir ou à améliorer la faiblesse de l'ouïe.

Les affaires domestiques de la malade ne lui permirent malheureusement pas de prolonger son séjour à Berlin; cela n'empêcha pas son ouïe de s'améliorer encore dans les mois suivants : c'était l'effet de l'action posthume du traitement qui ne manque jamais.

OBSERVATION LIX.

Mme Jakobs, d'une constitution robuste, mais trop sanguine, était d'une famille où plusieurs personnes avaient souffert de surdité. Depuis cinq ans, après ses dernières couches, elle avait une inflammation érysipélateuse du pavillon de l'oreille droite qui revenait tous les ans, s'étendait aux yeux en y laissant un mal rebelle qui ne céda qu'aux bains salins pour se rejeter de nouveau sur le pavillon de l'oreille. Dans le conduit auditif gauche il se formait souvent à cette époque au milieu de douleurs très-vives de petits abcès qui s'ouvraient dans le bain russe. En 1833, elle se rendit à Töplitz où elle obtint le soulagement désiré dans les souffrances de l'oreille externe, tandis que les bourdonnements empirèrent après l'usage des bains chauds et que la surdité ne s'améliora en rien. En 1834, nous trouvâmes les conduits auditifs, la sécrétion cérumineuse et les membranes du tympan dans l'état normal : la trompe d'Eustache du côté droit était parfaitement libre; mais celle du côté gauche ne laissa parve-

nir de fortes insufflations jusqu'à la membrane du tympan qu'après avoir employé les douches d'air pendant dix séances. A droite il n'y avait pas de bourdonnements, la portée de l'ouïe y était de quatre pieds; à gauche les bourdonnements étaient au contraire continus et l'ouïe n'y avait qu'une portée de deux pouces. Le 2 juin, nous commençâmes à traiter les deux oreilles au moyen des vapeurs d'éther; le 12 juillet suivant, les bourdonnements avaient complétement disparu et malgré les chaleurs étouffantes de l'été, ils ne reparurent qu'au 16 juillet à la suite d'une inflammation douloureuse des gencives du côté gauche de la mâchoire supérieure. Ils disparurent de nouveau les semaines suivantes; mais ils revinrent encore et persistèrent à un degré plus faible qu'auparavant malgré l'amélioration très-considérable de l'ouïe. La portée de celle-ci s'étendit en cinq mois de traitement à trente pieds à gauche, et à dix-neuf pieds à droite; ce soulagement et la saison avancée engagèrent la malade à cesser le traitement; les résultats en auraient certainement encore été plus brillants si elle l'avait continué.

OBSERVATION LX.

Mlle Wendt, de Crossen, d'une bonne santé, très-exposée aux refroidissements de gorge, avait conservé une forte tuméfaction des amygdales après des attaques fréquentes d'amygdalite. Depuis quelques années, ces affections de la gorge n'avaient plus reparu; mais elles avaient été remplacées par de violents bourdonnements et une surdité considérable. La malade avait en vain combattu ces maux par les douches de vapeur dans les conduits auditifs, par les bains russes, les cautères, les saignées, les sangsues, les instillations irritantes, etc. Les symptômes ne firent qu'augmenter de violence dans le cours de l'année.

En janvier 1832, elle entendait encore notre montre à la distance d'un demi pouce avec l'oreille droite; elle ne l'entendait plus du tout avec la gauche; elle se plaignait de bourdonnements violents des deux côtés : il lui semblait entendre de l'eau qui bout. Les conduits auditifs étaient sains, ainsi que la trompe d'Eustache droite; mais l'autre ne laissait pas parvenir l'air jusqu'à la caisse du tambour. Les injections d'eau faites dans la trompe droite excitaient passagèrement de vives douleurs et augmentaient la surdité; l'eau ne parvint à pénétrer dans l'autre qu'après plusieurs séances; elle y produisit les mêmes symptômes que du côté droit, mais à un degré beaucoup moins considérable. Toutefois ce canal resta ouvert; mais l'ouïe n'en devint pas meilleure.

Nous traitâmes d'abord cette surdité en introduisant dans l'oreille moyenne de l'hydrogène carboné, puis de l'hydrogène pur et enfin de l'hydrogène mêlé à de l'air atmosphérique; mais comme par ces moyens les bourdonnements se transformaient en tintements très-fins et que l'ouïe empirait, nous nous hâtâmes d'avoir recours aux vapeurs éthérées. Après les avoir employées pendant trois mois sans autre traitement adjuvant, nous vîmes les bourdonnements s'apaiser notablement et la portée de l'ouïe s'étendre à deux pouces à droite et à un pouce à gauche.

Après un intervalle de quatre mois pendant lequel l'amélioration s'était soutenue, nous recommençâmes les séances et les continuâmes sans interruption pendant cinq mois : au bout de ce temps, les bourdonnements avaient tout à fait disparu et la portée de l'ouïe s'était étendue à droite à dix pouces et à gauche à six pouces.

Un nouvel intervalle de deux ans ne changea rien à cette amélioration qui facilitait singulièrement les relations sociales de la patiente malgré son exiguité appa-

rente ; il est vrai que la surdité était à peu près complète avant le traitement.

Un catarrhe qui envahit en peu de temps la trompe d'Eustache empira passagèrement l'ouïe au commencement de 1835, mais il céda complétement à la douche d'air et à l'usage d'une mixture de sel ammoniac. Alors la malade se soumit de nouveau, à partir du 3 mars jusqu'au 15 avril, aux vapeurs éthérées et gagna encore deux pouces dans la portée de l'ouïe de chaque côté. Les bourdonnements étaient à peine sensibles et ne gênaient plus du tout la malade.

OBSERVATION LXI.

M. Delius, de Brême, âgé de 20 ans, d'une bonne santé qui n'est troublée que par de fréquentes lypothimies, souffre depuis quatre ans de surdité aux deux oreilles avec des bourdonnements sourds que le grand exercice augmente beaucoup et qui cessent et reprennent pendant des heures entières. L'hérédité est la seule cause qu'on ait pu constater. Le mal empira plus vite qu'auparavant lorsque le malade se mit à prendre les bains sulfureux à Eilsen, et à faire appliquer à ses oreilles les douches de vapeur qu'on y administre. Les saignées, les sangsues, les purgatifs, le galvanisme, etc., ne produisirent pas de meilleurs effets.

Nous trouvâmes les deux conduits auditifs remplis d'un cérumen brunâtre ; l'ouïe ne s'amenda en rien quand nous l'eûmes enlevé. Les deux trompes d'Eustache laissaient très-bien pénétrer l'air ; le malade entendait encore notre montre à la distance de dix pouces avec les deux oreilles ; le 12 mai, nous commençâmes l'emploi des vapeurs éthérées sans autre traitement adjuvant ; les séances se répétèrent tous les jours et durèrent pendant plusieurs mois ; les bourdonnements ne s'amendèrent guère, mais l'ouïe

s'étendit à six pieds; on peut espérer que cette amélioration deviendra plus considérable si le malade continue le traitement.

OBSERVATION LXII.

M. Brodbeck, âgé de 23 ans, d'une santé robuste, souffre depuis six ans d'une surdité considérable et de bourdonnements très-gênants qui ressemblent au roulement lointain d'un chariot. Cette maladie s'est développée à la suite d'un refroidissement : cette cause augmenta le mal à différentes reprises dans le cours de l'année; les cantharides, les vapeurs chaudes, l'huile de poisson et le remède du docteur Mène-Maurice n'ont pu jusqu'aujourd'hui y apporter le moindre soulagement.

Nous trouvâmes les deux conduits auditifs sains, ainsi que les trompes d'Eustache et la membrane du tambour; mais l'oreille était si sensible que des insufflations légères excitèrent, surtout au côté droit, un bruit sourd intense qui ne disparut qu'au bout de huit jours. De l'oreille droite il entendait encore notre montre à la distance d'un pouce et demi; de l'autre il ne l'entendait plus du tout. Tout en établissant un pronostic très-peu favorable, nous commençâmes avec prudence l'emploi des vapeurs éthérées : les bourdonnements s'amendèrent considérablement après les premières séances; mais la scène changea à la cinquième; les bourdonnements s'accrurent de nouveau et devinrent si considérables durant la huitième qu'on n'osa pas la terminer : on n'avait cependant employé que deux gouttes d'éther. L'état primitif de l'oreille se rétablit au bout de quelques semaines; mais chaque tentative que nous fîmes avec l'éther, empirait de nouveau l'ouïe, quoique nous n'employâmes qu'une seule goutte de ce liquide; nous fûmes par conséquent forcé d'arrêter ce traitement si faible et si délicat. Espérant trouver dans le

fluide magnétique une force encore plus subtile, nous conseillâmes au malade de se faire traiter de cette manière par le docteur B. Les bourdonnements diminuèrent encore pendant les quatre premières séances ; mais ils s'empirèrent tellement pendant les quatre suivantes, que le malade effrayé cessa aussi ce traitement. Nous trouvâmes alors que la membrane du tympan était très-rouge; mais cette rougeur disparut quelques jours plus tard.

On doit regarder comme incurable un nerf acoustique qui est irritable au point qu'une seule goutte d'éther peut y produire l'augmentation de tous les phénomènes morbides.

OBSERTAVION LXIII.

Mlle Von Grunen, très-saine, âgée de 16 ans, a eu pendant son enfance une inflammation cérébrale et souffre depuis de surdité.

Au printemps de 1830, nous trouvâmes les conduits auditifs et les trompes d'Eustache saines ; la malade n'entendait des deux oreilles notre montre qu'à la distance d'un pied. Des injections d'eau tiède, faites dans la caisse du tambour, y excitèrent de la pression et des douleurs et augmentèrent la surdité. La malade n'avait jamais eu de bourdonnements : c'était donc à une surdité torpide que nous avions affaire dans ce cas.

On remit le traitement jusqu'à l'automne de la même année et pendant cet intervalle la portée de l'ouïe s'était réduite à six pouces ; le danger devenait par conséquent trop pressant pour qu'on put encore reculer le traitement. Il commença : on introduisit des vapeurs d'éther dans la caisse du tambour au moyen de l'appareil incommode d'Itard ; on ne traita que l'oreille droite, parce que la malade ne voulut pas laisser sonder l'autre. Quelque déraisonnable que fut ce caprice, il nous donna cepen-

dant l'occasion d'observer la réaction sympathique de l'un de ces organes sur l'autre.

On répéta les séances tous les jours, et les vapeurs éthérées venaient presser la membrane du tympan en la picotant légèrement et en faisant sentir dans l'oreille une douce chaleur. Quoiqu'on n'eut continué le traitement que d'un côté pendant trois mois et demi, il y eut une amélioration considérable de l'ouïe non-seulement à l'oreille droite, mais même du côté gauche où ne s'était pas introduit un seul atome des vapeurs éthérées ; toutefois le soulagement était plus grand à la première qu'à la deuxième. La portée de l'ouïe s'étendit à droite à quatre pieds et à deux pieds et demi à gauche; quoique le traitement n'eut pas été assez long, la malade n'en obtint pas moins une facilité dans ses relations sociales qu'elle ne connaissait plus depuis longtemps.

Les commodités que les malades retirent d'une pareille amélioration de l'ouïe, leur font en général oublier qu'ils n'ont pas encore regagné *toute la finesse de leur ouïe*; aussi la plupart regardent-ils ce dernier point comme une chose idéale et l'on doit convenir qu'on peut s'en passer dans tous les rapports de la vie humaine.

Cela explique pourquoi la plupart des malades affectés de surdité nerveuse s'arrêtent au milieu d'un traitement qui exigerait souvent beaucoup de temps pour les guérir complétement : ils se contentent du soulagement qu'ils ont obtenu et peuvent souvent s'en contenter en réalité.

OBSERVATION LXIV.

M. Rosenfeld, âgé de 30 ans, d'une constitution très-robuste et humide, souffre depuis plusieurs années de surdité aux deux oreilles, sans bourdonnements

La mère et la sœur du malade ont aussi l'ouïe très-dure, de sorte que l'hérédité doit être considérée comme

la principale cause de son mal. Il n'a jusqu'à présent suivi aucun traitement, si ce n'est qu'il a instillé dans le conduit auditif gauche un mélange d'opium et de teinture de myrrhe qui y a produit des douleurs violentes et un écoulement de sang : la membrane du tympan était couverte de beaucoup de vaisseaux sanguins hypertrophiés. Nous trouvâmes le conduit auditif droit sain; la trompe d'Eustache du côté gauche laissait passer l'air; mais celle du côté gauche ne s'ouvrit et ne resta ouverte qu'après avoir reçu plusieurs douches d'air; il ne s'ensuivit toutefois aucune amélioration de l'ouïe; le malade entendait notre montre à la distance de dix-neuf pouces du côté droit et à une ligne seulement du côté gauche. Nous essayâmes en vain pendant plusieurs semaines l'usage des vapeurs éthérées administrées au moyen du grand appareil; l'action en était trop faible pour en obtenir quelque résultat; nous nous hâtâmes par conséquent de recourir aux vapeurs éthérées décomposées par le petit appareil d'Itard modifié à notre manière et nous eûmes le plaisir de voir au bout de quatre semaines que la portée de l'ouïe s'était étendue à quatre pieds six pouces du côté droit. L'oreille gauche n'avait pas subi de changement. Malgré ces progrès extraordinaires on ne put continuer le traitement, parce que les relations commerciales du malade le forcèrent de quitter Berlin.

CHAPITRE QUATRIÈME.

DES CORNETS ACOUSTIQUES.

Beaucoup de malades traitent les affections de l'oreille avec tant de négligence qu'ils ne demandent des secours que lorsque ceux-ci sont devenus impuissants ; il est d'ailleurs impossible d'administrer des secours convenables dans beaucoup de maladies organiques de l'oreille, quand même on s'y prend à temps ; d'un autre côté, il n'est pas rare de voir les erreurs grossières des médecins rendre incurables des affections de cet organe qu'un traitement bien approprié aurait pu amender ou guérir ; enfin la vieillesse entraîne souvent après elle une faiblesse paralytique du nerf acoustique qu'on tenterait en vain de soulager : toutes ces circonstances réunies ont fait désirer qu'au moyen d'inventions mécaniques on put rendre à l'organe souffrant une vie que tous les efforts de l'art ne peuvent pas y rétablir.

Depuis des siècles on s'est fatigué à construire des machines de ce genre et malgré tous les raffinements qu'on y a mis, on n'a pas pu se rapprocher du but ; aussi serait-il inutile de décrire toutes ces machines acoustiques qui sont ou inapplicables ou inefficaces.

Il suffit de réunir celles qui se ressemblent sous des catégories particulières, afin de pouvoir les connaître et les juger avec plus de rapidité et de certitude.

Tous les cornets acoustiques, quelle qu'en soit la forme ou la grandeur, sont ou de simples conducteurs dont la large embouchure recueille, rassemble et conduit le son à travers un canal simple et uni jusqu'à l'oreille malade ; ou bien ce sont des appareils faits de matériaux qui augmentent le son, mais qui le changent en même temps ; ces derniers peuvent aussi être construits de manière qu'ils recueillent le plus grand nombre d'ondes sonores qu'il est possible.

On a fait un grand nombre de machines très-différentes du second genre avec de l'or, de l'argent, du laiton, du cuivre, du fer blanc, de l'airain, des conques et d'autres matières semblables qui par leurs vibrations peuvent fortifier le son recueilli ; on aurait atteint le but qu'on se proposait, si les sourds n'avaient surtout besoin que d'un son très-fort ; mais il n'en est rien : tous les malades de cette espèce et principalement ceux qui souffrent de bourdonnements, sont affectés d'une manière très-désagréable par tous les sons forts et surtout par tous ceux qui sont très-vibrants ; une voix très-perçante leur est désagréable ; il faut que le son soit clair, tranquille, et plein pour qu'ils puissent le recueillir d'une manière nette et facile, et *comprendre le mot qu'on prononce*. La force que les instruments acoustiques en métal, etc., donnent au son, en détruit tout à fait la clarté ; et les efforts nécessaires pour débrouiller et comprendre les paroles qui ont un son trop élevé, surexcitent tellement le nerf auditif qu'il se précipite d'autant plus vite vers la paralysie. Cette surexcitation ne peut pas être évitée ; car il est impossible de construire les cornets acoustiques de manière que la force qu'ils donnent au son, s'accorde parfaitement avec l'excitation que chaque oreille exige ou peut supporter ; cette précision ne se trouve que dans le rapport des lunettes avec la faiblesse des yeux.

Itard (1) a en vain cherché à éviter les vibrations en tendant obliquement un diaphragme de baudruche dans le tuyau de ses cornets ; de cette manière le son perd de sa violence, mais la clarté n'en est pas assez grande pour que nous puissions nous louer de posséder un appareil qui soit meilleur que les autres.

On peut en dire autant du cornet de Dunker muni de son petit chaudron de métal ; le petit nombre de malades qui y trouvent le soulagement désiré, ne doivent pas oublier à quel danger ils exposent le nerf acoustique déjà affaibli en se servant de cet instrument. Chaque fois qu'ils en ont fait usage, ils sentent de la gêne et de la tension dans tout l'organe auditif ; ces phénomènes doivent être pour eux un avertissement aussi pressant que l'est la tension gênante que des lunettes trop fortes laissent dans l'œil. Le danger est un peu moins grand pour les malades dont l'affection ne dépend pas d'une faiblesse du nerf acoustique, mais d'une désorganisation de l'oreille externe ou moyenne.

Nous ne pouvons pas blâmer avec tant de sévérité l'usage des instruments acoustiques qui ne servent qu'à conduire et à concentrer le son ; parmi ces derniers le cornet pour lequel le pasteur Dunker (2) de Rathenow, a obtenu un brevet, peut servir de modèle : c'est un tuyau élastique simple qui est aminci à l'un des bouts pour conduire le son dans l'oreille, tandis que l'autre est pourvu d'un entonnoir en corne pour le recueillir ; la longueur et la mobilité de l'instrument facilitent la conversation des sourds, même avec des personnes éloignées, et il retient

---

(1) *Traité*, II. p. 88.

(2) *Beschreibung und Anwendung der Hörm mit. biegs. Leitungs r.* 1829. *Rathenow bei fick.*

cependant si bien le son qu'une voix même très-basse y est plus claire que des paroles qu'on prononce tout près de l'oreille d'une voix plus élevée.

Ce cornet ne peut malheureusement servir qu'à entretenir une seule personne à la fois; et les malades qui sont réduits à ne pas pouvoir soutenir un entretien de cette espèce sont beaucoup plus rares que ceux qui ne peuvent prendre part à la conversation dans un cercle plus grand; dans ce dernier cas ils ne peuvent retirer aucun secours ni de l'entonnoir, ni du petit chaudron en métal que Dunker ajoute à son tuyau acoustique, quoique chez quelques individus le deuxième appareil paraisse dans le principe satisfaire ce désir.

Il y a très-peu de malades qui puissent se décider à employer le conducteur simple, malgré son utilité; il leur est trop gênant de prendre un instrument en main pour comprendre chaque mot qu'on leur dit.

Lorsque la surdité s'est accrue au point que le malade n'entend même plus une voix forte à travers le conducteur de Dunker, on pourrait alors, comme dernière ressource, essayer de conduire le son à travers les os de la tête. Il est peu utile dans ce cas de parler près de la tête du sourd après l'avoir bien rasée et frottée avec une pommade volatile; il est plus facile d'exécuter le conseil de Jorissen (1); cet auteur propose de mettre entre les dents du malade une tige en bois préparée d'une manière spéciale et de faire saisir l'autre bout par les dents de l'interlocuteur, de sorte que les paroles que ce dernier prononce, arrivent au nerf acoustique à travers le conducteur en bois, les dents et les os de la tête du sourd. Itard (2)

---

(1) *Dissert. sist. nov. meth. surd. redd. audient.* Halæ, 1757.

(2) *Traite* II. p. 95.

a fait un double essai pour rendre cet instrument plus commode; d'un côté il a changé la tige en bois en un porte-voix, et de l'autre il a fait fendre la tige de Jorissen au bout que l'interlocuteur doit prendre dans la bouche, de manière que les deux branches forment un écartement de deux pouces et restent en contact avec ses dents quand il prononce les mots.

Itard ne paraît pas avoir lui-même appliqué ces modifications ; elles ne donnent d'ailleurs aucune facilité véritable aux communications verbales et l'usage en est très-incommode.

Le but le plus certain et le plus honorable pour le médecin est toujours : 1° de faire en sorte que le malade cherche des secours à temps ; 2° et de lui donner tous ceux que sa maladie requiert ; de cette manière on sentira moins le manque de bons instruments acoustiques.

CHAPITRE CINQUIÈME.

DES SOURDS-MUETS.

Nous ne voulons pas considérer les sourds-muets sous le rapport de la pédagogique, mais seulement autant que leur état dépend de maladies de l'oreille bien connues et par conséquent pour autant qu'un traitement convenable et fait à propos peut prévenir ou guérir cet état.

Quant à la suite d'anomalies natives ou de maladies de

l'oreille développées après la naissance, l'ouïe d'un enfant n'est plus assez bonne pour percevoir facilement le langage de ceux qui l'entourent, cet enfant devient inévitablement muet, c'est-à-dire qu'il n'apprend pas à parler ou désapprend complétement par le défaut d'exercice le langage courant qu'il connaissait auparavant; il oublie les mots les uns après les autres et n'en conserve tout au plus que des restes incompréhensibles qui ne font que rappeler douloureusement le souvenir de ce qu'il a perdu. Les efforts que demande l'attention et la sensation désagréable que l'élévation de la voix produit sur l'oreille malade, rendraient vaines les tentatives qu'on a proposé de faire pour leur apprendre à parler; on a voulu instruire les enfants qui ont encore quelques restes d'ouïe en les entretenant à voix haute et intelligible aussi longtemps qu'on doit le faire avec un enfant sain pour lui apprendre à parler. Ce travail fatigant ne pourrait pas rendre la parole à un enfant qui, dès l'âge de sept ou huit ans, aurait perdu l'ouïe en totalité ou en grande partie.

Les vices de conformation sont en première ligne des causes qui affectent l'oreille de manière qu'elle entrave le développement de la parole. On ne peut pas mettre au même rang l'hérédité, puisque jusqu'à présent on ne connaît pas encore de cas où des parents sourds-muets ont produit des enfants affectés de la même maladie; il est d'ailleurs encore loin d'être décidé si chez les enfants sourds-muets qui sont nés de parents sourds, ces derniers ont transmis aux premiers le vice d'organisation de leur oreille. La plupart des parents d'enfants affectés de surdi-mutité entendent très-bien; en cela la nature observe souvent les lois de développement les plus étonnantes et les plus obscures et tous les matériaux manquent pour les éclaircir. Parmi beaucoup de cas semblables nous ne voulons en citer qu'un seul que nous avons tous les jours sous les yeux. Les époux Hartnuss, de Berlin, tous

deux sains, n'ayant personne dans leurs familles qui ait été affecté d'une maladie de l'oreille, ont cinq filles et six fils ; ces derniers sont tous sourds-muets de naissance, tandis que les filles entendent toutes très-bien. La mère de ces onze enfants ne se rappelle pas une seule circonstance qui ait différencié ses onze grossesses ; elle fut toujours saine et gaie. L'un de ses fils a marié une fille sourde-muette, mais ils n'ont pas encore eu d'enfants.

On ferait peut-être des découvertes intéressantes, si l'on trouvait l'occasion, par exemple dans la famille Hartnuss, d'examiner attentivement l'organe auditif de tous ces enfants et de comparer entre eux les résultats obtenus.

Cet examen comparatif n'a pas encore été fait et il est tout à fait indifférent d'apprendre (1) que chez un homme sourd de l'oreille gauche et père de trois fils sourds-muets et de deux filles qui entendaient bien, on a trouvé la pyramide de l'os temporal gauche très-atrophiée et la caisse du tambour très-rétrécie. Ces lésions cadavériques ne signifieraient quelque chose que si elles s'étaient renouvelées chez les fils sourds-muets et non pas chez les filles qui avaient l'ouïe bonne. Il n'y a pas plus de clarté et d'importance dans les changements pathologiques qu'on a trouvés en partie dans le cerveau sur le trajet du nerf acoustique et en partie dans le labyrinthe, comme par exemple l'obstruction gélatineuse de ce canal, le ramollissement du nerf auditif, etc.

Il n'est pas encore décidé si la surdi-mutité peut provenir de l'absence de l'enclume, de sa grandeur ou de sa petitesse contre-nature, de la difficulté du mouvement des osselets, etc.

Il est tout aussi inutile pour un médecin qui doit se prononcer sur la curabilité d'un sourd-muet, de savoir si

---

(1) Rudolphi, *Phys.* II. 1. § 302. Anm. 2.

l'ouïe s'est perdue par suite d'une inflammation et d'une suppuration métastatiques produites par la variole, la scarlatine, la rougeole, etc.; ou si c'est après des convulsions, des refroidissements, des maladies vénériennes, etc.; car c'est à grand tort qu'on a jusqu'à présent donné beaucoup d'importance à ces causes éloignées. Elles ne seraient décisives qu'en cas que la surdi-mutité fut une maladie propre et subsistant par elle-même, tandis qu'elle est au contraire le produit des lésions les plus différentes dont la nature propre doit être recherchée dans chaque cas particulier, si l'on veut porter un jugement certain et juste sur la cause intime de l'affection.

La question qui se présente par conséquent est la suivante : quelles maladies de l'oreille externe, moyenne ou interne se présentent chez les sourds-muets et quel rapport y a-t-il dans la fréquence de ces maladies? Tous les matériaux manquent pour résoudre ce problème, de sorte qu'il est loin d'être prouvé et qu'il n'est même pas probable que (1) la paralysie du nerf acoustique soit dans le plus grand nombre des cas la cause de la surdité qui a produit la mutité. La paralysie complète du nerf auditif, c'est-à-dire l'extinction totale de la perceptibilité de toute espèce de son, est très-rare. Les élèves (2) du professeur de sourds-muets, Pfingsten, entendaient à la distance de douze pas les coups qu'on frappait avec un petit bâton sur le couvercle d'une boîte; la plupart entendaient les sons qu'on tirait d'un violon ou en touchant les cordes avec les doigts; ils percevaient aussi la lettre A prononcée à haute voix derrière eux. On obtint des résultats semblables dans l'institut des sourds-muets de Paris, quoi-

(1) ITARD, *Traité*, II. p. 405.
(2) *Nordisch. Arch.* II. p. 729.

qu'Itard assure que la moitié des élèves qui s'y trouvaient réunis, étaient complétement sourds. Si par tout cela on était porté à vouloir rendre l'ouïe à des sourds-muets pour leur apprendre en même temps à parler d'une manière plus facile qu'on ne le fait à présent, on se trouverait malheureusement arrêté par les obstacles les plus invincibles.

Ces obstacles ne se trouvent pas dans les observations que nous avons sur le développement de la surdi-mutité et qui sont toutes incomplètes à cet égard; ils ne proviennent pas davantage de ce qu'on n'a pas donné une préférence méritée à l'une des méthodes empiriques par lesquelles on a voulu traiter la surdi-mutité; car elles devaient toutes être rejetées; mais la difficulté dépend de ce que le nerf acoustique, même sans être primitivement affecté, et par la longue inaction seule où il est réduit, tombe chez tous les sourds-muets dans une paralysie secondaire incurable.

La disparition complète des désordres matériels de l'organe auditif ne peut pas exercer sur sa fonction l'influence salutaire que le rétablissement de l'organisation normale produit toujours chez les autres sourds.

Avant d'examiner si malgré ces circonstances préjudiciables, on peut essayer un traitement rationnel chez les sourds-muets, et quelle en doit être la nature, nous voulons chercher à justifier l'espèce d'anathème que nous avons prononcé sur le traitement empirique auquel on les soumet.

Schmalz (1) a réuni de prétendues guérisons de sourds-muets qui se trouvent dans Le Bouvier-Desmortiers, Mücke, Pfingsten, Castberg, Itard, etc.; il en résulte qu'à l'exception de trois cas du dernier auteur, tous les

(1) *Kurze Geschichte und Stat. der Taubst.* p. 47-49.

autres ne reposent que sur des ouï-dire et n'ont pas été constatés par ceux qui les rapportent. Les trois cas même qu'Itard (1) publie, sont sans valeur scientifique, parce que le traitement n'a pas été précédé de l'examen attentif de l'organe auditif. Aucun médecin raisonnable ne voudra essayer de guérir un sourd-muet au moyen des moxas et du fer chaud avant d'avoir fait cet examen, s'il apprend que parmi quatorze malades traités de cette manière, il n'y en a qu'un seul qui ait été soulagé ; il osera encore moins tourmenter ces malades en couvrant tout le pavillon de l'oreille d'un vésicatoire et en plaçant un *cautère* sous l'angle de la mâchoire inférieure, si on lui dit que sur quarante-et-un essais, ces moyens n'ont *eu quelque succès* qu'une seule fois; il en est de même de la perforation du tympan qui n'a réussi qu'une fois sur quinze cas.

Ces essais téméraires et entrepris au hasard peuvent d'autant moins nous tenter qu'Itard avoue que les trois sourds-muets qu'il a guéris, ne purent jamais apprendre à bien parler et que leur ouïe resta toujours faible. L'un de ces enfants prononçait bien quelques mots ; mais *il resta à moitié sourd-muet ;* le deuxième entendait, il est vrai, parfaitement (?) mais le langage ne commença à se développer que lorsqu'il revint auprès de ses parents, et Itard *espérait* qu'il apprendrait parfaitement à parler ; le troisième répétait difficilement les mots qu'il entendait et mourut avant qu'on put décider s'il apprendrait à bien parler ou non.

Curtis (2) ne mérite aucune créance quand lui qui ne sait pas explorer l'organe auditif, et qui ne donne aucune

---

(1) *Traité*, II. p. 460.

(2) *Clinical report of the royal dispens. for dis. of the ear.* 1830 p. 36-38.

explication de sa prétendue méthode curative, il assure qu'il a guéri trois sourds-muets et qu'il n'y est parvenu chez l'un d'eux qu'au bout de sept ans. Les autres guérisons (1) de sourds-muets qu'il dit avoir obtenues, n'ont pas plus d'importance que les premières ; pour donner un exemple du peu de confiance qu'il mérite, nous allons citer les paroles avec lesquelles il caractérise ces guérisons : « Un enfant sourd-muet, âgé de deux ans et demi, » et guéri par moi, pouvait entendre facilement et clai- » rement les sons à travers un cornet acoustique ; chez » un garçon de cinq ans, guéri, il espère obtenir les » résultats les plus favorables ; une jeune fille de cinq » ans, a regagné l'ouïe et la parole, etc., etc. » Toutes ces guérisons ont été obtenues au moyen de vomitifs ; mais ce ne sont des guérisons que pour des gens crédules comme Schmalz qui les donne comme réelles sans examen ultérieur.

Les éloges qu'on a donnés à la perforation du tympan chez les sourds-muets, reposent sur des fondements tout aussi faibles. Deleau (2) donne dix-huit cas où il a fait cette opération ; il eut le tort de ne pas examiner l'organe auditif avant d'opérer et n'obtint aucun succès véritable, à moins qu'on ne veuille se contenter de légers signes qui paraissaient indiquer la perceptibilité des sons et que l'auteur voudrait faire valoir comme des *résultats*. « Plusieurs » de ces malades opérés avaient eu beaucoup de soulage- » ment et il avait lui-même le plus grand espoir ; » mais ou les parents, ou les malades eux-mêmes n'avaient ni patience, ni soins, ni persévérance, ni tout ce que vous voudrez. Deleau a le mieux démontré qu'on ne doit attendre aucun secours de la perforation du tympan dans la

(1) *Die Taubstumh. übers. v. Wiese*, p. 197. sqq.

(2) *Mém. sur la perfor. de la memb. du tym.*

surdi-mutité en ne faisant plus cette opération dans des cas semblables pendant les treize années qui viennent de s'écouler.

Les opérés de Cooper n'étaient pas des sourds-muets, et ne peuvent pas être cités ici avec leurs succès apparents. Nous ne nous arrêterons pas ici à l'électricité, au galvanisme, au magnétisme minéral, au séton ni à tous les moyens empiriques semblables dont Schmalz (1) parle; nous renvoyons à ce que nous en avons dit plus haut à la fin de la première partie.

Nous allons de suite examiner les essais les plus nouveaux et les plus rationnels qu'on a faits pour guérir les sourds-muets. Deleau s'est beaucoup servi de la douche d'air dans le traitement de ces malades; mais il ne l'a, avec raison, employée que chez ceux où il avait bien constaté l'existence d'un engouement de la trompe d'Eustache et de la caisse du tambour. Lorsque ces deux cavités étaient libres, il regardait le mal comme nerveux et incurable.

La guérison (2) de Honoré Trézel produisit le plus d'éclat; mais elle ne le dut qu'à la manière vaniteuse avec laquelle Deleau s'étendit sur ce cas devant le public.

Trézel entendit de l'oreille gauche après que Deleau eut prétendument introduit sa sonde élastique dans la caisse du tambour (ce qui par parenthèse est impossible); c'est-à-dire que peu après le cathétérisme, le malade pouvait compter les coups qu'on frappait sur un chapeau, qu'il était attiré par la musique, etc. Ce ne fut que longtemps après qu'il apprit à prononcer quelques mots com-

---

(1) *Kurze gesch.* etc. p. 50.

(2) *L'ouïe et la parole rendues à Honoré Trézel.* 1825. p. 20. 26. 28. 33. 36. 38.

posés, mais Deleau ne nous dit pas au moyen de quelle méthode d'enseignement il y arriva ; ce qui était cependant très-important à savoir.

Un mois entier après l'opération l'ouïe de Trézel n'avait fait que peu de progrès d'après l'aveu de Deleau lui-même ; il ne comprenait que les voyelles et quelques consonnes. Ce ne fut qu'au deuxième mois que son oreille distingua les syllabes qu'on « fait répéter aux petits enfants »; quatre mois après il ne pouvait pas encore distinguer la direction dans laquelle retentissait son nom, quand on l'appelait. Longtemps après sa voix était encore très-rude, et ce ne fut que huit mois après le cathétérisme qu'il parvint à répéter par cœur la fable « du Renard et du Corbeau » ; comment l'a-t-il prononcée ? il ne prononçait en effet bien les syllabes que lorsqu'elles étaient écrites devant lui, et non pas quand il devait les répéter d'après l'ouïe seule, de sorte que la vue faisait plus chez lui que l'ouïe. Après un traitement de dix mois, il comprit les petits ordres qu'on lui donnait, c'est-à-dire qui lui étaient donnés par des *personnes connues*, cas où les yeux l'aidaient probablement plus que les oreilles.

Cinq ans après l'opération, c'est-à-dire à l'âge de quatorze ans, on disait de lui (1) : « qu'il augmentait avec » facilité ses connaissances par la lecture de livres qu'on » a l'habitude de donner à des enfants de huit à dix ans », et enfin un an plus tard « il parlait et conversait avec la » plus grande facilité. » Tout cela ne prouve pas du tout qu'on ait rendu l'ouïe à ce sourd-muet ; cela montre seulement les progrès qu'il a faits au moyen d'un enseignement qui, d'après ce qui précède, avait plus souvent recours à la vue qu'à l'ouïe. Ces progrès sont même très-

(1) Extrait d'un ouvr. inédit intit. : *Traitement des mal. de l'or. moyenne*, p. 25. note 1.

modérés et on voit très-souvent à l'institut (1) des sourds-muets de Berlin des élèves qui en font davantage à l'aide de la vue seule sans aucune coopération de l'ouïe.

Nous ne pouvons, par exemple, pas décrire en termes assez forts l'impression que fit, il y a peu de temps, sur nous, l'élève Eppner, âgé de 16 ans; d'après son propre aveu il n'entendait que la voyelle A quand on la prononçait clairement. Cet élève était à peu près depuis six ans à l'institut; il parlait d'une voix très-harmonieuse, lisait très-bien tous les livres qu'on plaçait devant lui, écrivait parfaitement, et possédait une telle promptitude à *voir* les paroles sur les lèvres de l'interlocuteur que nous pouvions nous entretenir très-commodément avec lui au moyen de la parole, pourvu que nous articulions les mots avec lenteur et clarté; la force du son était d'ailleurs indifférente, puisque Eppner n'entendait absolument rien! et cependant il avait fait tous ces progrès en utilisant avec méthode le sens de la vue et sans aucun secours de l'ouïe.

2. Une sourde-muette (2) traitée et instruite par Deleau comme Trézel, pouvait lire et prononcer tous les mots de la langue française. Nous ne savons pas ce qu'elle est devenue plus tard.

Nous voulons faire observer ici une fois pour toutes avec quelle facilité Deleau abuse de l'expression « d'ouïe fine »; il parle, par exemple, d'une ouïe fine chez un sourd-muet (3) *qui avait entendu le son d'une petite cloche.*

3. Une (4) sourde-muette traitée au moyen de la douche

---

(1) V. Lachs, *Andeutung des Verfahr. beim Unterrichte taubst. Kind. im sprechen.* 1835.

(2) *Revue méd. et Journ. de clin.* 1827. fév.

(3) *Sur le cathét. de la trompe d'Eustache*, p. 12.

(4) Rapport adr. aux memb. de l'Admin. etc. p. 5.

(de janvier 1828 à juin 1829) fut soulagée au point de pouvoir entendre rouler les chariots, etc., et de comprendre et de pouvoir répéter tous les sons élémentaires de la langue française. L'enseignement fut continué et elle était sur le point d'apprendre à épéler. Deleau paraissait espérer beaucoup de cette malade ; mais nous n'apprenons par aucun de ses écrits (1834) ce qu'elle est devenue.

4. La sourde-muette (1) Nogeret entendait des bruits violents et les sons prononcés très-haut avant que Deleau commençât le traitement. Ce dernier s'ouvrit en 1829 ; en 1832 Deleau disait de cette malade (il n'en parle plus depuis) qu'elle entendait le bruit le plus léger, qu'elle lisait très-bien et qu'il espérait en faire un jour un cas remarquable si on le soutenait dans ses efforts.

5. Le sourd-muet (2) Philippe de T..., qui ne savait prononcer que le mot papa, fut traité pendant quelques mois par Deleau ; cet auteur en disait en 1832 que le petit garçon *pourrait* très-facilement apprendre à parler, que sa prononciation *serait* parfaite ; mais quoiqu'il n'ait fait imprimer qu'en 1834, le commencement de cette observation en lui donnant beaucoup d'étalage, il a cependant glissé sur elle sans dire si le petit garçon a réellement appris à parler avec facilité.

6. La sourde-muette Hatleon (3) entendait avant le traitement le bruit et quelques sons de la voix humaine; elle prononçait même quelques mots avec beaucoup de clarté. Deleau commença de la traiter en 1831; mais il n'obtint aucun résultat ; « la malade s'était soumise trop tard à » un traitement qui l'aurait certainement secourue plus » tôt. »

---

(1) *Introd. à des rech. prat.* p. 106.

(2) *Loc. cit.* p. 107. 112.

(3) *Loc. cit.* p. 115.

7. Le sourd-muet Daguenet (1) parlait avant le traitement (1831), quoique mal; il lisait et pouvait écrire des lettres, mais d'une manière incorrecte. Le traitement dura plusieurs mois et Deleau assure (1834) que son ouïe est devenue aussi bonne qu'on peut le souhaiter; mais il n'en juge que d'après des renseignements qu'on lui a donnés par écrit : le petit garçon demeurait loin de Paris. Ces renseignements sont d'ailleurs bien différents de ce qu'en dit Deleau, puisque tout ce que la mère avait écrit en dernier lieu (1832) se reduisait à dire que la prononciation du malade s'améliorait et qu'il parlait alors doucement au lieu de crier comme autrefois.

8. Le sourd-muet Lebreton (2) parlait un peu avant le traitement, prononçait de petites phrases, il est vrai d'une manière très-obscure ; il avait même fréquenté une école publique. Le traitement de Deleau l'amena jusqu'au point de pouvoir entendre la montre ; ce qui le fait s'écrier avec joie : «Peut-on encore douter des résultats du » traitement ? » Il remit en 1830 le malade à un professeur pour former la prononciation qu'il avait déjà depuis longtemps et nous n'apprenons pas encore en 1834 jusqu'où l'éducation était parvenue!!

9. La sourde-muette Augustine T... (3) entendait bien avant le traitement, lorsqu'on lui parlait lentement. Deleau commença à la traiter en 1831 ; et tout ce qu'il nous en dit en 1834 se réduit à nous apprendre qu'elle parle mieux que les deux sourds-muets du n° 7 et 8 ; ce qui ne signifie à peu près rien puisqu'elle entendait et parlait auparavant.

---

(1) *Introd. à des rech. prat.* d. 122.

(2) *Loc. cit.* p. 124.

(3) *Loc. cit.* p. 129.

10. La sourde-muette Bardoulat (1) apprit, après le traitement, à l'aide de la vue, à prononcer des mots ou au moins des syllabes (!!) ; à la fin elle parvint jusqu'à pouvoir prononcer tous les sons élémentaires de la langue (!!).

11. Constance Poron (2) ne put pas parvenir à prononcer les voyelles pendant les huit premiers mois du traitement ; ce ne fut qu'au bout d'un an qu'elle put épéler (ce que les élèves de l'institut de Berlin apprennent en deux mois au plus tard).

12. Le sourd-muet Jules (3), sut bientôt épéler et lire ; mais il perdit l'ouïe et n'apprit à parler qu'à l'aide de la vue.

13. Édouard G.... (4) n'entendait, avant le traitement, que des sons très-forts à une certaine distance ; après le traitement il savait lire et bien parler ; il s'est même entretenu avec le docteur Amussat ; mais tout cela ne prouve rien pour le rétablissement de l'ouïe, puisqu'un sourd-muet peut s'entretenir sans elle avec un interlocuteur, comme on le voit d'après l'exemple que nous avons rapporté plus haut.

14. Charles P... fut déclaré incurable.

15. Benjamin Dubois (5) le fut aussi ; mais on l'instruisit, c'est-à-dire qu'on lui apprit à parler sans qu'il entendit.

C'est d'après des résultats aussi insignifiants que l'institut de France accorda (6) au docteur Deleau une somme annuelle de 6,000 francs pour instruire quatre sourds-

---

(1) *Introd. à des rech. prat.* p. 157. 159.

(2) *Loc. cit.* p. 164.

(3) *Loc. cit.* p. 166. 167.

(4) *Loc. cit.* p. 168.

(5) *Loc. c t.* p. 173.

(6) Cf. Deleau, extrait d'un ouvrage inéd. etc. p. 34. note 1.

muets. On signale parmi ces derniers Dussault et Eugène Lecomte qui se distinguaient déjà en 1826 par leur ouïe fine et la clarté de leur prononciation. Mais dans aucun des écrits publiés par Deleau jusqu'en 1834 on ne trouve plus rien sur le reste du traitement même de ces deux sourds-muets qui donnaient de si belles espérances ; aussi doit-on s'étonner qu'un institut si justement renommé se laisse induire en erreur par de vaines assurances sans en voir et même sans pouvoir en espérer le moindre résultat.

Après avoir examiné et épuisé tout ce qu'on a publié sur ces prétendues guérisons, nous pouvons décider que jusqu'à présent on n'a pas réellement guéri un seul sourd-muet, c'est-à-dire qu'on n'en a pas mis un seul en position de pouvoir au moyen de l'ouïe communiquer avec ses semblables sans obstacle et dans toutes les circonstances, comme le fait un homme qui entend bien. Ainsi le problème si important pour toute l'humanité de savoir si la surdi-mutité est curable, n'est pas encore résolu pratiquement ; cela suffit pour qu'on puisse douter qu'il le soit jamais d'une manière affirmative et satisfaisante.

On s'expose aux plus grandes erreurs en jugeant de l'ouïe des sourds-muets d'après une montre ou tout autre bruit ; ils peuvent apprendre à lire et à parler dans la perfection sans qu'ils entendent un seul *son* ; de sorte que la seule *mesure* de leur guérison se trouve dans la facilité qu'ils ont à comprendre tout étranger sans le secours des yeux aussi parfaitement qu'un homme dont l'ouïe est bonne peut le faire dans des circonstances semblables.

Il est nécessaire de publier dans toute leur réalité décourageante les résultats négatifs qu'ont produits jusqu'à ce jour les tentatives faites pour guérir les sourds-muets, mais en théorie on doit regarder cette guérison comme

possible ; en effet, si la surdité a été produite par des maladies organiques de l'oreille externe ou moyenne semblables à celles que nous avons décrites plus haut, pourquoi la guérison de ces maladies n'exercerait-elle pas une influence bienfaisante et décisive sur la surdité et par suite sur la mutité? Pourquoi ces malades ne pourraient-ils pas alors apprendre à parler d'après la méthode ordinaire? Mais on sent que ces suppositions théoriques ne peuvent être admises que pour autant qu'on admet en même temps que le nerf acoustique n'a pas reçu des atteintes incurables dans sa vitalité par la longue inactivité dans laquelle il a dormi ; dans cette hypothèse, on doit surtout admettre que les maladies organiques de l'oreille externe et moyenne ne sont pas seulement des affections apparentes qui masquent la maladie dynamique du nerf acoustique et la laissent apparaître dans toute son incurabilité après qu'elles ont été guéries.

FIN.

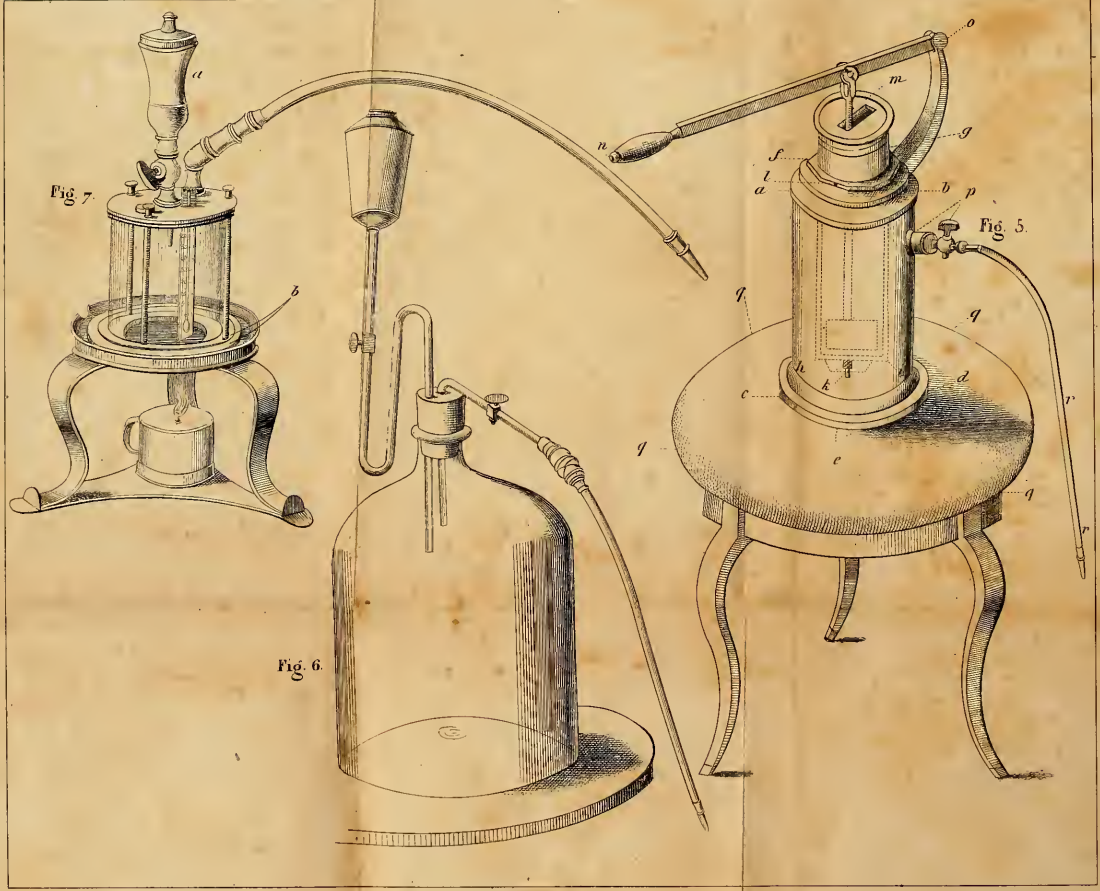


Fig. 7.
a
b
Fig. 6.
Fig. 5.
o
m
n
g
f
l
a
b
p
q
q
h
k
d
c
r
e
s

Fig. 1.

Fig. 2.

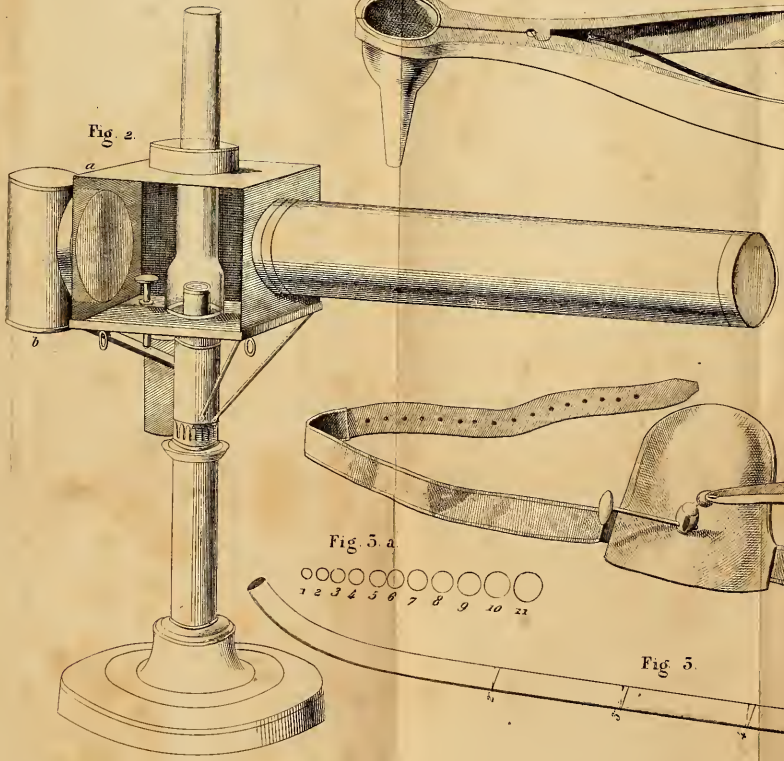


Fig. 4.

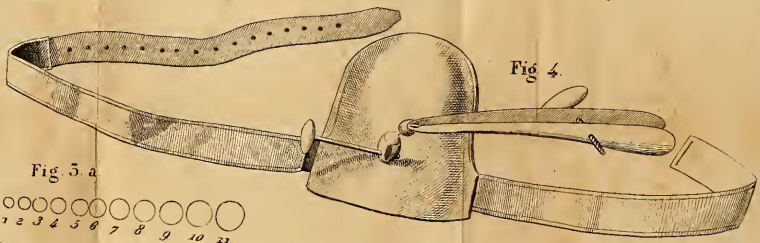
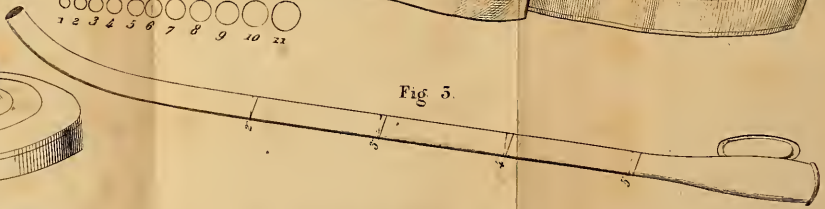


Fig. 5. a.

Fig. 5.



DESCRIPTION DES PLANCHES.

Fig. 1. Spéculum de l'oreille. voy. pag. 83
Fig. 2. Appareil pour éclairer le conduit auditif. voy. pag. 85
a. Le miroir concave. — b. Le réservoir de l'huile.
Fig. 3. Cathéter inflexible en argent. voy. pag. 185
a. Diamètre des onze cathéters dont se sert M. le docteur Kramer.
Fig. 4. Le bandeau frontal. voy. pag. 186
Fig. 5. Pompe pneumatique. voy. pag. 190
Fig. 6. Grand appareil pour les vapeurs. voy. pag. 272
Fig. 7. Petit appareil pour les vapeurs. voy. pag. 275

Errata. — Pag. 35, au lieu de : qui s'épuise, *lisez :* qui s'épaissit.

Pag. 193, etc., au lieu de : mandarin, *lisez :* mandrin.

Nota.

La source d'où est tirée la 53e observation n'est pas indiquée; elle est extraite des maladies de l'Encéphale. d'Abercrombie.

TABLE DES MATIÈRES.

	Pages
PRÉFACE DU TRADUCTEUR.	5
INTRODUCTION.	7
NOTIONS GÉNÉRALES.	35
I. Moyens locaux.	51
II. Moyens généraux.	56
Tableau de la curabilité et de la fréquence des maladies de l'oreille.	62
DEUXIÈME PARTIE. — Maladies de l'oreille en particulier.	64
CHAPITRE PREMIER. — Maladies de l'oreille externe.	68
§ I. Maladies du pavillon de l'oreille.	69
§ II. Maladies du conduit auditif externe.	81
§ III. Maladies de la membrane du tympan.	136
CHAP. II. — Maladies de l'oreille moyenne.	180
CHAP. III. — Maladies de l'oreille interne.	252
CHAP. IV. — Des cornets acoustiques.	288
CHAP. V. — Des sourds-muets.	292

FIN DE LA TABLE.

J. HOLZER
BINDER
BOSTON, MASS.